

Budsjett-innst. S. nr. 11

(2000-2001)

Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2001 vedkommende Sosial- og helsedepartementet

St.prp. nr. 1 (2000-2001) og St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 8 (2000-2001)

Til Stortinget

Komiteen fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2001 under de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområdene 15 og 16.

I. REGJERINGENS BUDSJETTFORSLAG

Rammeområde 15

Kap.	Post	Formål:	St. prp. nr. 1 med Tillegg nr. 8.
			Utgifter
<i>Sosial- og helsedepartementet</i>			
600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)	166 800 000
	1	Driftsutgifter	160 200 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	6 600 000
604		Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604)	96 900 000
	1	Driftsutgifter	42 100 000
	70	Tilskudd til frivillighetsentraler	54 800 000
610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)	81 580 000
	1	Driftsutgifter	27 380 000
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid, <i>kan overføres</i>	54 200 000
612		Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon (jf. kap. 3612)	21 200 000
	1	Driftsutgifter	21 200 000
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmissbrukere m.v.	233 950 000
	21	Spesielle driftsutgifter	32 100 000
	50	Norges forskningsråd	7 000 000
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	162 700 000
	70	Tilskudd	32 150 000
616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)	23 630 000
	1	Driftsutgifter	23 630 000
660		Krigspensjon	1 003 000 000
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	293 000 000
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	710 000 000
670		Tiltak for eldre	3 505 700 000
	61	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	3 495 400 000
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m.	4 700 000
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	5 600 000

Kap.	Post	Formål:	St. prp. nr. 1 med Tillegg nr. 8.
673		Tiltak for funksjonshemmede	1 153 750 000
	1	Driftsutgifter	11 210 000
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming	834 300 000
	62	Tilskudd til utskriving av unge funksjonshemmede, <i>kan overføres</i>	39 000 000
	63	Begrenset bruk av tvang	93 600 000
	65	Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, <i>kan overføres</i>	35 000 000
	72	Tiltak for døvblinde	43 200 000
	73	Tilskudd til likemannsarbeid	12 820 000
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	84 620 000
674		Handlingsplan for funksjonshemmede	86 600 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	41 600 000
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	45 000 000
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede	87 600 000
	1	Driftsutgifter	13 000 000
	21	Spesielle driftsutgifter	34 600 000
	50	Norges forskningsråd	24 400 000
	70	Tilskudd til spesielle formål	15 600 000
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede	117 850 000
	1	Driftsutgifter	11 700 000
	21	Kompetansesystem for autister	10 400 000
	70	Kompetansesentra m.m.	95 750 000
700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)	233 550 000
	1	Driftsutgifter	233 050 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	500 000
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet	169 800 000
	21	Spesielle driftsutgifter	136 000 000
	50	Norges forskningsråd	33 800 000
702		Nemnd for bioteknologi	5 820 000
	1	Driftsutgifter	5 820 000
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel	68 770 000
	1	Driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 60</i>	7 670 000
	60	Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner, <i>kan nyttes under post 1</i>	61 100 000
704		Giftinformasjonssentralen (jf. kap. 3704)	12 000 000
	1	Driftsutgifter	12 000 000
705		Kursvirksomhet og stipendier	133 500 000
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell	35 100 000
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m.	48 400 000
	62	Bedriftsinterne videreutdanninger	36 000 000
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m.	14 000 000
710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)	320 100 000
	1	Driftsutgifter	201 600 000
	21	Formidlingsvirksomhet	113 500 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 000 000
711		Statens rettskikologiske institutt (jf. kap. 3711)	52 160 000
	1	Driftsutgifter	46 160 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	6 000 000
712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)	47 920 000
	1	Driftsutgifter	46 770 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	1 150 000
713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 3713)	36 800 000
	1	Driftsutgifter	36 800 000
714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 3714)	42 700 000
	1	Driftsutgifter	42 700 000

Kap.	Post	Formål:	St. prp. nr. 1 med Tillegg nr. 8.
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)	80 850 000
	1	Driftsutgifter	48 000 000
	21	Oppdragsutgifter	32 850 000
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)	32 800 000
	1	Driftsutgifter	32 100 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	700 000
718		Rehabilitering	11 400 000
	21	Spesielle driftsutgifter	11 400 000
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid	116 050 000
	1	Driftsutgifter	250 000
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i>	35 500 000
	50	Norges forskningsråd	26 900 000
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, <i>kan overføres</i>	26 000 000
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v.	16 650 000
	72	Stiftelsen AAN-Alternativ til abort i Norge	10 750 000
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste	18 744 200 000
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	12 530 000 000
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v., <i>overslagsbevilgning</i>	3 200 500 000
	62	Tilskudd til regionsykehus	1 885 000 000
	63	Refusjon godkjente kapitalutgifter	290 500 000
	64	Tilskudd til utstyr på sykehus, <i>kan overføres</i>	764 000 000
	66	Helseregionale og andre samarbeidstiltak, <i>kan overføres</i>	30 000 000
	67	Andre tilskudd	44 200 000
731		Rikshospitalet	1 068 600 000
	50	Statstilskudd	1 068 600 000
733		Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording	4 700 000
	1	Driftsutgifter	4 700 000
734		Det norske Radiumhospital	298 600 000
	50	Statstilskudd	298 600 000
735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)	132 300 000
	1	Driftsutgifter	129 440 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 860 000
737		Barnesykehus (jf. kap. 3737)	44 200 000
	1	Driftsutgifter	43 480 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	720 000
738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)	12 500 000
	1	Driftsutgifter	12 500 000
739		Andre utgifter	880 200 000
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 65</i>	90 200 000
	50	Norges forskningsråd	35 600 000
	60	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten	59 000 000
	61	Tilskudd til driftsavtaler	202 000 000
	64	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i>	125 900 000
	65	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	206 800 000
	66	Mammografiscreening	99 600 000
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl	4 500 000
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning	47 700 000
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater	8 900 000
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter	24 300 000
	1	Driftsutgifter	20 500 000
	60	Tilskudd	3 800 000

Kap. Post	Formål:	St. prp. nr. 1 med Tillegg nr. 8.
743	Statlige stimulerings tiltak for psykisk helsevern	2 033 600 000
21	Spesielle driftsutgifter	24 600 000
60	Utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	78 700 000
61	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i>	17 100 000
62	Tilskudd til psykiatri i kommuner, <i>kan overføres</i>	823 500 000
63	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene, <i>kan overføres</i>	816 400 000
64	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne, <i>kan overføres, kan nyttes under post 65</i>	56 000 000
65	Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom, <i>kan overføres, kan nyttes under post 64</i>	19 000 000
70	Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	129 500 000
72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	68 800 000
750	Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)	104 850 000
1	Driftsutgifter	99 850 000
45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 000 000
751	Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)	77 600 000
70	Tilskudd til apotek	77 600 000
797	Helse- og sosialberedskap	12 000 000
1	Driftsutgifter	12 000 000
<i>Statens forretningsdrift</i>		
2480	Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)	0
24	Driftsresultat:	0
1	Driftsinntekter	-124 607 000
2	Driftsutgifter	124 544 000
3	Renter	3 000
4	Avskrivninger	60 000
2481	Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)	0
24	Driftsresultat:	0
1	Driftsinntekter	-56 300 000
2	Driftsutgifter	56 158 000
3	Renter	25 000
4	Avskrivninger	117 000
	Sum utgifter	31 380 430 000
Inntekter		
3600	Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 600)	5 000
2	Salg av publikasjoner m.v.	5 000
3610	Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 610)	8 896 000
2	Salgs- og leieinntekter	1 236 000
4	Gebyrinntekter	7 660 000
3612	Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon (jf. kap. 612) ..	330 000
2	Oppdragsinntekter	330 000
3616	Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)	17 232 000
2	Salgs- og leieinntekter	1 174 000
60	Refusjon fra fylkeskommuner	16 058 000
3700	Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)	10 793 000
2	Gebyrinntekter m.v.	10 000 000
70	Refusjon av kontrollutgifter	793 000
3710	Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)	67 609 000
2	Salgs- og leieinntekter	67 609 000
3711	Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)	752 000
3	Diverse lønnsinntekter	752 000
3712	Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712)	2 631 000
2	Salgs- og leieinntekter	2 631 000

Kap.	Post	Formål:	St. prp. nr. 1 med Tillegg nr. 8.
3713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 713)	67 000
	2	Salgs- og leieinntekter	67 000
3714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 714)	46 000
	2	Salgs- og leieinntekter	46 000
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)	31 349 000
	2	Salgs- og leieinntekter	1 349 000
	5	Oppdragsinntekter	30 000 000
3716		Kreftregisteret (jf. kap. 716)	1 164 000
	3	Oppdragsinntekter	1 164 000
3735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735)	82 825 000
	2	Salgs- og leieinntekter	7 717 000
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	75 108 000
3737		Barnesykehus (jf. kap. 737)	5 057 000
	2	Salgs- og leieinntekter	1 349 000
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	3 708 000
3738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738)	1 432 000
	2	Salgs- og leieinntekter	1 432 000
3750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750)	159 000
	2	Gebyrinntekter	159 000
3751		Apotekvesenet (jf. kap. 751)	212 000
	3	Tilbakebetaling av lån	212 000
<i>Skatter og avgifter</i>			
5527		Vinmonopolavgiften m.m.	19 700 000
	72	Gebyr på statlige skjenkebevillinger	500 000
	73	Vinmonopolavgiften	19 200 000
5577		Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 751)	105 300 000
	70	Avgift	105 300 000
5578		Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750)	90 950 000
	70	Registreringsavgift	57 920 000
	71	Kontrollavgift	33 030 000
		Sum inntekter	446 509 000
		Netto	30 933 921 000

Rammeområde 16

Kap.	Post	Formål:	St. prp. nr. 1 med Tillegg nr. 8.
Utgifter			
<i>Folketrygden</i>			
2600		Trygdeetaten	4 044 900 000
	1	Driftsutgifter	3 853 000 000
	21	Spesielle driftsutgifter	37 600 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	138 700 000
	50	Norges forskningsråd	5 600 000
	70	Tilskudd	10 000 000
2603		Trygderetten	41 000 000
	1	Driftsutgifter	39 200 000
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	1 800 000
2650		Sykepenges	25 362 000 000
	70	Sykepenges for arbeidstakere m.v., <i>overslagsbevilgning</i>	22 685 000 000
	71	Sykepenges for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 536 000 000
	75	Feriepenges av sykepenges, <i>overslagsbevilgning</i>	1 141 000 000

Kap.	Post	Formål:	St. prp. nr. 1 med Tillegg nr. 8.
2660		Uførhet	35 297 000 000
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	12 764 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	18 449 000 000
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 276 000 000
	74	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 281 000 000
	75	Hjelpestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 395 000 000
	76	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	132 000 000
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning	76 000 000
	70	Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i>	76 000 000
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.	8 688 300 000
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i>	4 491 000 000
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av attføring, <i>overslagsbevilgning</i>	300 000
	72	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	220 000 000
	73	Attføringshjelp	55 000 000
	74	Tilskudd til biler	900 000 000
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 662 000 000
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	35 000 000
	79	Høreapparater	325 000 000
2670		Alderdom	66 606 000 000
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	26 858 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	34 225 000 000
	72	Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	178 000 000
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	5 345 000 000
2680		Etterlatte	2 156 000 000
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 115 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	962 000 000
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	63 000 000
	74	Utdanningsstønad	3 000 000
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	13 000 000
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)	4 449 500 000
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 955 000 000
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	700 000 000
	73	Utdanningsstønad	149 000 000
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 645 000 000
2686		Gravferdsstønad	240 300 000
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	240 300 000
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.	2 580 900 000
	70	Refusjon spesialisthjelp	932 000 000
	71	Refusjon psykologhjelp	154 000 000
	72	Refusjon tannlegehjelp	270 000 000
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet	117 000 000
	74	Tilskudd til Glittreklubben m.fl.	90 000 000
	75	Opptreningsinstitusjoner	449 800 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	423 000 000
	77	Pasienter fra gjensidighetsland m.v.	41 200 000
	78	Tilskudd til Beitostølen, m.fl.	103 900 000
2750		Syketransport m.v.	1 895 000 000
	71	Skyssvederlag for leger m.v.	336 000 000
	72	Luftambulansetransport	285 000 000
	73	Kiropraktorbehandling	14 000 000
	75	Logopedisk behandling	25 000 000
	77	Syketransport	1 192 000 000
	78	Oppholdsutgifter	43 000 000

Kap.	Post	Formål:	St. prp. nr. 1 med Tillegg nr. 8.
2751		Medisiner m.v.	7 407 000 000
	70	Legemidler	6 011 000 000
	72	Sykepleieartikler	921 000 000
	73	Ortopediske hjelpemidler m.v.	475 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling	1 795 000 000
	70	Refusjon av egenbetaling	1 795 000 000
2755		Helsetjeneste i kommunene	2 979 000 000
	61	Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger, <i>kan nyttes under post 70</i>	186 000 000
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	173 000 000
	70	Refusjon allmennlegehjelp, <i>kan nyttes under post 61</i>	1 774 000 000
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	846 000 000
2790		Andre helsetiltak	431 000 000
	70	Bidrag, lokalt	418 000 000
	72	Sykebehandling i utlandet	13 000 000
		Sum utgifter	164 048 900 000

Inntekter

Folketrygden

5701		Diverse inntekter	3 100 000 000
	1	Administrasjonsvederlag	27 000 000
	2	Diverse inntekter	109 000 000
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.	57 000 000
	70	Refusjon ved trafikkskade	780 000 000
	71	Refusjon ved yrkesskade	656 000 000
	73	Refusjon fra bidragspliktige	1 160 000 000
	74	Refusjon medisinsk behandling	2 000 000
	75	Refusjon overskytende bidrag	274 000 000
	80	Renter	35 000 000
		Sum inntekter	3 100 000 000
		Netto	160 948 900 000

II. STORTINGETS VEDTAK OM BUDSJETTRAMMER

Komiteen har ved Stortingets vedtak 19. oktober 2000 fått tildelt rammeområdene 15 og 16. Ved vedtak i Stortinget 28. november 2000 er netto utgiftsramme for rammeområdene 15 og 16 endelig fastsatt til henholdsvis kr 30 844 721 000 og kr 160 883 100 000, jf. Budsjett-innst. S. I (2000-2001). De framsatte bevilgningsforslag i innstillingen bygger på disse vedtak om rammenes størrelse, jf. Stortingets forretningsorden § 19.

III. GENERELT

Sosial- og helsedepartementets samlede budsjettforslag for 2001 er etter St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000-2001) på om lag 196,1 mrd. kroner. Dette svarer til om lag 14 pst. av forventet brutto nasjonalprodukt for 2001. Folketrygdens utgifter utgjør om lag 84 pst. av de samlede utgiftene i Sosial- og helsedepartementets budsjett.

Budsjettforslaget innebærer en vekst på 9,2 pst. sammenliknet med saldert budsjett for 2000 målt i løpende priser, eller ca. 16,5 mrd. kroner. Utgiftene til folketrygden øker med om lag 13,3 mrd. kroner. Korrigert for økt grunnbeløp i folketrygden fra 1. mai 2000, forventet pris- og lønnsvekst fra 2000 til 2001 og enkelte tekniske forhold, innebærer budsjettforslaget en reell vekst på om lag 8,4 mrd. kroner sammenliknet med saldert budsjett for 2000. Av denne realveksten utgjør folketrygden om lag 6,4 mrd. kroner. Etter saldert budsjett er anslagene for folketrygdens utgifter satt opp samtidig som det er vedtatt tilleggsbevilgninger i særlig grad til sykehus. Regnet i forhold til anslag på regnskap for 2000 representerer budsjettforslaget en reell vekst på om lag 6,6 mrd. kroner, hvorav ca. 5 mrd. kroner under folketrygden.

Komiteens generelle merknader

Generelle merknader fra Arbeiderpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Arnesen, Gravdahl, Kristoffersen,

Lian, Skogholt og Øyangen, understreker målet om rettferdig fordeling og likeverdige tilbud. Budsjettet skal bidra til å sikre stabilitet, lav rente og fortsatt gode fellesskapsløsninger. Disse medlemmer legger vekt på det overordnede målet å holde arbeidsstyrken høy og arbeidsledigheten lav. Velferdsordningene skal gi flest mulig anledning til ut fra egne evner å delta i arbeids- og samfunnsnivåer.

Disse medlemmer legger vekt på at utjamning av levekår også bidrar til bedring av folkehelsen, og ser at det haster med å få lagt fram en handlingsplan for sosial og økonomisk trygghet basert på Stortingets behandling av Utjanningsmeldinga. Disse medlemmer ser alvorlig på at en mindre gruppe mennesker, særlig familier med barn, har blitt hengende etter den allmenne velstandsutviklingen.

Disse medlemmer følger også i budsjettet for 2001 opp satsingen på oppfølging av de omfattende handlingsplanene for eldre, psykiatri, kreft og utstyr til sykehusene. Disse medlemmer støtter utvidelse av Handlingsplanen for eldre med ytterligere 5 000 sykehjems plasser/omsorgsboliger i 2002 og en noe forsert driftsoppbygging innen psykiatri i primærkommunene. Disse medlemmer har registrert en samlet vekst på 6 060 nye årsverk i løpet av 2 år til primærkommunenes pleie- og omsorgstjenester og understreker fortsatt satsing på rekruttering og utdanning av helsepersonell for å nå handlingsplanenes mål for personellvekst.

Disse medlemmer understreker at behandling og omsorg skal ytes etter behov. Privat etterspørsel skal verken avgjøre hvor i landet helsetilbud skal være tilgjengelig, eller hvem som skal få behandling. Disse medlemmer ser at budsjettet innebærer en vesentlig styrking av offentlig sektor. Disse medlemmer mener at vi trenger et høyt nivå på offentlige helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer legger vekt på å reformere og fornye tjenestene, slik at helse- og sosialtjenestene blir mer brukervennlige og tjenestenes omdømme bedres. Disse medlemmer mener at skal det lykkes, må tjenestene også bli bedre organisert.

Disse medlemmer vil særlig vise til at det tas sikte på statlig eierskap til sykehusene, og at disse skal styres etter foretaksmodellen. Disse medlemmer viser til at det legges til grunn en vekst i pasientbehandlingen på 2 pst. Disse medlemmer mener det er nødvendig at finansieringsordningene for sykehusene gjennomgås, herunder håndtering av investeringsutgifter. Forskning innenfor medisin og helse styrkes med om lag 45 mill. kroner. Disse medlemmer mener en slik satsing er nødvendig for å styrke kompetansen ved regionsykehusene og å sikre uavhengig forskning innen feltet.

Disse medlemmer legger vekt på at iverksetting av de fire helselovene og fastlegeordningen vil gi bedre koordinerte tilbud av helsetjenester på tvers av forvaltningsnivåer.

Disse medlemmer vil påpeke at de viktigste ressursene i helse- og sosialtjenesten er personellet sine kunnskaper, ferdigheter, holdninger og personlige egenskaper. Disse medlemmer understreker at fornyelse av norsk helse- og sosialvesen må sikre rettferdig personelldekning og tilgang på kvalifisert personell, klar ledelse og brukerrettet samarbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Ved politisk styring og bedre utnyttelse skal flere få nytte av tjenestene.

Disse medlemmer viser til at utgiftene til folketrygd har økt med 8,5 pst. innen sosiale formål og 12,2 pst. innen helsevern, og ser det som viktig at tiltak for å få mennesker til å bli i arbeid eller til å vende tilbake til arbeid videreutvikles og styrkes. Disse medlemmer antar at når utgiftene til syke- og uføretrygd har økt, er dette et tegn på et hardere arbeidsliv. Disse medlemmer legger vekt på å følge opp arbeidslinjen i det videre arbeid med Sandman-utvalgets utredning om sykefravær og uførepensjonering.

Disse medlemmer vil ha et samfunn der vi kan hindre at mennesker får økonomiske bekymringer på toppen av sykdom, og vil derfor ikke ha en brutal omlegging av sykkelønsordningen. Disse medlemmer satser på en aktiv linje ved utforming av trygderettighetene, slik at flest mulig skal klare å kvalifisere seg for arbeidslivet. Disse medlemmer legger vekt på utforming av velferdsordninger som gjør det lettere å kombinere arbeid og barn. Disse medlemmer ønsker en ytterligere intensivering av innsatsen for å tilbakeføre uføretrygdede til arbeidslivet og forutsetter at det må bygge på en obligatorisk deltakelse i aktuelle grupper og bedre muligheter for å kombinere arbeid og trygd.

Disse medlemmer vil understreke behovet for tverrfaglig samarbeid om individuelle planer for pasienten i rehabiliterings- og attføringsarbeidet. Disse medlemmer legger til grunn at forbedring av enkelttiltak som undervisningstolk for døve, trygdeetatens kjøp av helsetjenester til sykemeldte, tilskott til arbeidsreiser og aktive tiltak for å etterprøve tilståtte ytelser, samlet bedrer menneskers mulighet til yrkesdeltakelse.

Disse medlemmer vil understreke betydningen av at folketrygden er slik innrettet at den sikrer alle økonomisk grunntrygghet, trygghet for tilvendt inntektsstandard og at tjenstepensjonssystemet utformes som gode, supplerende ordninger for alle. Disse medlemmer viser til at pensjonistorganisasjonene og Regjeringen har fått på plass et godt forhandlings-system for trygdeoppgjørene og gjennomført en økning av gjennomsnittlig grunnbeløp som er noe mer enn årslønnsveksten for yrkesaktive.

Disse medlemmer understreker målet om å sikre befolkningen i alle deler av landet rimelig tilgang på effektiv medisinsk behandling utenfor institusjon og medisiner. Disse medlemmer ser at skjerming mot høye egenandeler for funksjonshemmede og kronisk syke er noe bedret, men at et godt system for å

skjerme disse grupper med en frikortordning, som omfatter ulike tjenester fra forskjellige offentlige tjenesteleverandører, er vanskelig å konstruere.

Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Næss og Woie Duesund og medlemmet fra Senterpartiet, Gløtvold, mener at et godt velferdssamfunn bygger på et likeverdig tjenestetilbud for hele befolkningen uavhengig av bosted eller økonomiske forutsetninger.

Disse medlemmer vil understreke at folketrygden er sikkerhetsnettet i velferdsstaten og ligger i bunnen som en garanti for vår velferd. Det er en stor utfordring å finne løsninger slik at folketrygden også i framtiden kan være et sikkerhetsnett for vår velferd. Disse medlemmer mener at Sandman-utvalgets innstilling må følges opp ved at det våren 2001 legges fram forslag med sikte på å få redusert sykefraværet og veksten i antall uføre. Det legges til grunn at tiltak kan iverksettes allerede i 2001.

Disse medlemmer vil peke på at Norge bruker store summer på helse- og sosialomsorgtjenester, men allikevel er helsekøene lange, og mange eldre får ikke nødvendig hjelp i hjemmet eller sykehjemsplass. Disse medlemmer mener en hovedutfordring i norsk helsetjeneste er bedre organisering og mer effektiv utnyttelse av ressursene. Dette er et arbeid som må foregå kontinuerlig.

Disse medlemmene vil understreke viktigheten av at opptrappingsplanen i psykiatri følges opp med tilstrekkelige midler. Disse medlemmer vil vise til at opptrappingsplanens mål er at driftsutgiftene skal øke med 4 600 mill. kroner fra 1999 til 2006. I perioden 1999-2001 har driftsutgiftene økt med vel 1 000 mill. kroner. Disse medlemmer vil understreke at dette krever en sterk vekst i satsingen på psykisk helse de nærmeste årene. Disse medlemmene er bekymret over at kommunene foreløpig har vist liten interesse for å bygge omsorgsboliger innen psykisk helsevern.

Disse medlemmer har merket seg at kreftplanen og utstyrsplanen for sykehusene følges opp i årets budsjett. Disse medlemmer vil peke på at 2001 er siste året innen handlingsplanen for eldreomsorg og har merket seg at Regjeringen følger opp planen. Disse medlemmer ser det som positivt at Regjeringen foreslår å utvide investeringsdelen av eldreplanen med 5000 sykehjemsplasser/omsorgsboliger. Disse medlemmer vil avvente søknadsfristen 1. juli 2001 før de konkluderer med hvor mange boliger totalt som må bygges innen eldreplanen.

Disse medlemmer slutter seg til at bevilgningene til Glittreklinikken økes med 10 mill. kroner slik at de nye behandlingss plassene kan tas i bruk fra nyttår. Disse medlemmer ser det som positivt at alle oppføringsinstitusjonene får like egenandeler, men vil peke på at det er stor fare for at mange institusjoner kan

få store problemer ved at det bl.a. ikke tas hensyn til økte lønnskostnader i 2001 ved fastsettelse av tilskudd. Disse medlemmer viser til at det gjennom budsjettforliket med Arbeiderpartiet har blitt flertall for å øke bevilgningene til disse institusjonene.

Disse medlemmer vil arbeide for å få redusert antall uønskede svangerskap og aborter og vil derfor øke bevilgningen til AAN og til forebygging av uønskede svangerskap.

Disse medlemmer mener det er en viktig målsetting å gi funksjonshemmede muligheter til å delta i samfunnet på lik linje med funksjonsfriske og mener det bør satses mer målrettet mot dette blant annet ved mer bruk av personlige assistenter. Det er også viktig at det fysiske miljø tilrettelegges for de bevegelsehemmede. Disse medlemmer vil peke på at det er nødvendig å prisjustere vertskommunetilskuddet og foreslår å øke bevilgningen til disse med 26 mill. kroner.

Disse medlemmer vil vise til at Utjamningsmeldingen viste at det store flertall i Norge har hatt tatt del i en økonomisk vekst, men den viste også at et mindretall på 10 pst. ikke følger med i velstandsutviklingen. Velferdsordningene må målrettes mer inn på å bedre levekårene for disse. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av å tilrettelegge for at alle må få mulighet til å delta i arbeidslivet og ha en inntekt som er tilstrekkelig til å ha en selvstendig økonomi. Disse medlemmer vil peke på at ved behandlingen av Utjamningsmeldingen i Stortinget ble det vedtatt en utredning om samordning av trygde- og sosial-ytelser i en ordning med garantert minsteinntekt. Disse medlemmer mener det må settes fortgang i dette arbeidet slik at en utredning kan presenteres i 2001. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at Utjamningsmeldingen følges opp av en handlingsplan som systematiserer tiltak som skal føre til at flere skal få del i en økonomisk vekst.

Disse medlemmer har som mål at det norske velferdssamfunnet skal gi trygghet for alle og en rettferdig fordeling av inntekter og levekår. Disse medlemmer vil arbeide for et solidarisk og humant samfunn der den enkelte viser omsorg og omtanke for de svakeste i samfunnet, for miljøet og for kommende generasjoner.

Disse medlemmer viser til at selv om flertallet av befolkningen har en god og i mange tilfeller økende levestandard, er det grupper som faller utenfor velstandsutviklingen. Forskjellene i samfunnet øker, og det er etter disse medlemmers mening en utvikling som ikke er verdig et rikt land som Norge. Disse medlemmer viser bl.a. til at 70 000 barn lever under fattigdomsgrensen, og forventer at Regjeringen tar dette forholdet opp når den til våren legger fram en plan for å redusere forskjellene på en måte som gir alle en mulighet til å delta i samfunnet på likeverdige vilkår.

Disse medlemmer vil understreke at folketrygden er sikkerhetsnettet i velferdsstaten, og ligger i bunnen som en garanti for vår velferd. Disse medlem-

mer legger til grunn at folketrygden fortsatt skal være det bærende elementet i vårt samlede pensjons- og stønadssystem. Disse medlemmer vil understreke at det gir trygghet for den enkelte, samtidig som det jevner ut forskjellene i samfunnet. Disse medlemmer vil peke på forslaget i Utjanningsmeldingen om å øke det inntektsavhengige barnetillegget i folketrygdpensjonen. Disse medlemmer anser at dette tiltaket særlig vil komme mange av de 70 000 barna som lever under fattigdomsgrensen i Norge til gode.

Disse medlemmer viser til at den overordnede målsettingen med helse- og sosialpolitikken er at alle skal sikres et godt og likeverdig tilbud om behandling og pleie- og omsorgstjenester, uavhengig av bosted, sosial bakgrunn og økonomisk evne.

Disse medlemmer viser til at det nærmest er blitt automatikk i det å øke egenandelene på helsetjenester. Det rammer særlig de med dårligst råd i samfunnet. Disse medlemmer vil be om at Regjeringen ikke fortsetter med automatiske økninger i egenandeler på helsetjenester som ikke har andre enn samfunnsøkonomiske begrunnelser. Disse medlemmer er skuffet over at Regjeringen ikke har funnet en ordning med et egenandelstak II, som skulle skjerme storforbrukerne av helsetjenester. Disse medlemmer mener at det må være mulig å finne ordninger som gjør at storforbrukere av helsetjenester, som ofte også har lav inntekt, ikke får stadig økende kostnader på grunn av sin sykdom og helsetilstand.

Disse medlemmer viser til at Regjeringen i budsjettforslaget peker på at et utbygd helsetilbud er nødvendig, men ikke tilstrekkelig, for å oppnå god allmennhelse i befolkningen. Disse medlemmer understreker at det økende behovet for helse- og omsorgstjenester må møtes med betydelig innsats på helsefremmende og forebyggende tiltak i alle sektorer i samfunnet. Disse medlemmer vil peke på at vi sannsynligvis har et stort utløst potensial i å bedre folkehelsen og redusere behovet for behandling og pleie- og omsorgstjenester ved å øke innsatsen i forebyggende sektor. Disse medlemmer ser her at det frivillige organisasjonslivet, både innen tradisjonelle organisasjoner i helse- og sosialsektoren, men også innen kultursektoren, kan spille en betydelig og verdifull rolle for øke bevisstheten hos enkeltmennesker om betydningsfulle valg og muligheter til en god helse i et langt livsløp.

Disse medlemmer viser til at livsstilsykdommer er et økende problem i samfunnet. Et sunt kosthold og mer fysisk aktivitet er viktig for å forebygge helseplager. Disse medlemmer ser det som en utfordring å bevisstgjøre folk om ansvar for egen helse. Ernæringspolitikken er etter disse medlemmers mening en viktig side ved helseforebyggende arbeid.

Disse medlemmer viser til at private helsetilbud kan være et supplement til det offentlige. Disse medlemmer mener at det er en forutsetning at slike tilbud skal inngå i de offentlige helseplanene slik f.eks. mange private, ikke-kommersielle, ideelle institusjo-

ner gjør. Disse medlemmer ser at privatisering av helsetjenester kan bidra til konkurranse om helsepersonell og helsekroner, og skape et voksende skille mellom pasienter med god og dårlig økonomi, og mellom pasienter i by- og distriktskommuner. Disse medlemmer vil understreke at dette er en utvikling som er en motsetning til hovedmålene i helse- og sosialpolitikken, som er at alle skal sikres tilgang til gode og likeverdige helsetjenester, uavhengig av personlig økonomi og bosted. Disse medlemmer mener at et helsevesen underlagt offentlig styring er den beste garantien for å nå dette målet.

Disse medlemmer ser at utviklingen av det psykiatriske behandlingstilbudet lider under mangel på fagpersonell og et utilstrekkelig behandlingstilbud, også når det gjelder akuttilbud på andrelinjenivå. Disse medlemmer peker på at utbyggingen av kommunepsykiatrien er prioritert i psykiatriplanen, men gjennomføringen ser ut til å ta lengre tid enn ønskelig både fordi det tar tid å utvikle og iverksette kommunale psykiatriplaner, men også fordi det er vanskelig å rekruttere nødvendig fagpersonell. Disse medlemmer vil peke på at erfaringene fra HVPU-reformen tilsier at en må være varsom med å redusere satsning innen den psykiatriske spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer mener at de psykiatriske sykehusene og de distriktspsykiatriske sentrene må fortsatt utvikles gjennom at det stilles nødvendige ressurser til rådighet for fylkeskommunene.

Disse medlemmer ser med bekymring på den generelle utviklingen innen alkoholomsetningen i Norden. Det er ulike krefter i samfunnet som av forskjellige grunner ønsker å redusere alkoholavgiften og dermed prisen på alkoholholdige drikker. Argumentene som brukes er bl.a. behovet for å redusere grensehandel, smugling og hjemmeproduksjon av alkohol. Disse medlemmer vil påpeke at det er helt entydige forbindelser mellom lavere pris og økt forbruk av alkohol. Det vil etter disse medlemmers mening uten tvil øke skadene som alkoholmisbruk påfører samfunnet, enten det er fysisk og/eller psykisk sykdom, og/eller omfattende problemer i familier. Dette medlem vil derfor videreføre restriksjoner i alkoholpolitikken i form av salgs- og åpningstider, relativt høye avgifter og reklameforbud.

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

Disse medlemmer vil peke på at 52 pst. av alle innbyggere mellom 60 og 67 år var ute av lønnet arbeid i 1998, ifølge St.prp. nr. 1 (2000-2001) Kommunaldepartementet. Disse medlemmer vil peke på de utfordringer som ligger i det å sørge for at eldre arbeidstakeres erfaring og kompetanse blir brukt til beste for arbeidstakerne, bedrifter og samfunnet.

Disse medlemmer viser til at hensikten med den nye apotekloven var å bedre apotekdekningen på landsbasis og redusere prisene på de fleste varene i apotekene på sikt. Disse medlemmer er bekymret over eierkonsentrasjonen i apotekkjedene og over at etableringen av nye apotek skyter fart i sentrale strøk med god apotekdekning fra før.

Disse medlemmer vil be Regjeringen følge utviklingen nøye slik at liberaliseringen innen apotekområdet ikke fører til skjerming og et dårligere tilbud for brukerne i store geografiske områder.

Generelle merknader fra Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, lederen Alvheim og Nesvik, vil vise til at Fremskrittspartiet betrakter helse- og omsorgstjenester som de viktigste offentlige oppgaver som må prioriteres. Disse medlemmer er meget skuffet over det fremlagte forslag til statsbudsjett for helse- og sosialsektoren, da dette bare synes å bekrefte at Fremskrittspartiet fortsatt står alene om å prioritere helse og omsorg i tilstrekkelig grad.

Disse medlemmer vil vise til at det i denne regjeringens tiltredelseserklæring ble lovet en sterk satsing på helse og omsorg. Disse lovnader er blitt gjentatt i ulike sammenhenger, både av statsminister og helseminister. De har sågar lovet at problemene i helsevesenet skulle løses i løpet av en toårs periode. Når en så sammenlikner de ulike utsagn som er kommet fra regjeringspartiet, med det forslaget til statsbudsjett som ble lagt frem, så konstaterer disse medlemmer at denne satsingen synes å være fullstendig fraværende. Etter disse medlemmers oppfatning er det i beste fall en "triksing med tall" når det hevdes at helse- og sosialbudsjettet har en realvekst på 4,6 pst. I denne prosentregningen har Regjeringen bevisst eller ubevisst sett bort fra den tilleggsbevilgningen som norske sykehus fikk i forbindelse med behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett, og som naturlig nok er videreført i inneværende budsjettproposisjon. Disse medlemmer vil vise til at dersom en så legger inn lønns- og prisjusteringen og i tillegg det driftsunderskudd som de fleste sykehus har pådratt seg i inneværende driftstermin, så vil resultatet måtte bli at sykehusene for 2001 vil få en enda strammere og vanskeligere driftssituasjon enn for 2000. Dette kan med respekt å melde ikke kunne sies å være en satsing på helsevesenet.

Budsjettforliket mellom regjeringspartiet og sentrumspartiene har dessverre ikke tilført helse- og sosialvesenet større ressurser. Den foreliggende finansinnstilling viser liten solidaritet med syke, kronikere og

lavt bemidlede. Dette vil i særlig grad få konsekvenser for kreftomsorgen, psykiatrien og anskaffelse av medisinsk teknisk utstyr til våre offentlige sykehus. Det er bekymringsfullt at det i inneværende år er avdekket betydelige mangler knyttet til den kreftplanen som Stortinget vedtok for ca. 1 år siden. Disse medlemmer vil også vise til at det samme gjelder for psykiatrien hvor en har betydelige økende ventelister særlig innen barne- og ungdomspsykiatrien.

Disse medlemmer viser til at den vedtatte utstyrsplanen som er et spleiselag mellom staten og fylkeskommunene når det gjelder medisinsk-teknisk utstyr, viser med all tydelighet at fylkeskommunene ikke er i stand til å dekke sine 40 pst. av utstyrsinvesteringene slik at dette har medført at de statlige midlene ikke har kunnet blitt benyttet. I kreftomsorgen er det for inneværende år avdekket alvorlige mangler når det gjelder lindrende strålebehandling av kreftpasienter, men dette til tross er det i det foreliggende budsjett kun foreslått innkjøp av 2 strålemaskiner, og med den innkjøpstakten som det her legges opp til, vil det vedtatte antallet på 36 strålemaskiner ikke kunne bli oppfylt frem til 2005.

Det har også vist seg at det ved flere sykehus har vært problemer med å få behandlet nyoppdagede krefttilfeller innen en forsvarlig tidsfrist. En rekke sykehus i Norge sliter med gammelt utstyr som er lite driftssikkert, og har et stort behov for å kunne anskaffe nytt og moderne utstyr slik at norske pasienter kan få glede av den medisinsk-tekniske utviklingen som har vært. Dette er utstyr som er mer driftssikkert, mer presist, og som i mange sammenhenger gir flere muligheter til behandling enn gammelt utstyr gir. Det er også dårlig tilgang på reservedeler til det gamle utstyret som gjør at man ikke kan diagnostisere tilfredsstillende, og man får mange feildiagnoser på grunn av bruk av utrangert medisinsk-teknisk utstyr. Disse medlemmer mener at denne situasjonen ikke kan fortsette, og ønsker derfor at fordelingsnøkkelen mellom stat og fylkeskommunen endres fra 60-40 til 90-10. Disse medlemmer finner også grunn til å nevne at innkjøp av denne typen utstyr har liten eller ingen innvirkning på norsk økonomi da mesteparten av dette må kjøpes i utlandet, men innkjøp av nytt medisinsk-teknisk utstyr vil kunne få stor betydning for norske pasienter. Oppgaver for 35 norske offentlige sykehus som disse medlemmer har innhentet, viser at disse sykehusene hadde et behov for å kjøpe nytt medisinsk teknisk utstyr for hele 700 mill. kroner.

Disse medlemmer vil vise til at innføringen av innsatsstyrt finansiering (ISF) i det norske helsevesenet har ført til at det har blitt større behandlingskapasitet og et betydelig antall flere behandlede pasienter. Det er imidlertid rom for betydelige forbedringer innenfor dagens ordning. Disse medlemmer har tatt på alvor sykehusledernes signaler om at den innsatsstyrte prosentandelen som per i dag er på 50 pst. må økes til 60 pst. Det er videre viktig at dagens kryptak fjernes. Dette kryptaket fungerer på en slik måte at

når et sykehus har behandlet et visst antall av en spesiell diagnose, eksempelvis hofteoperasjoner, og møtt kryptaket, så vil dette sykehuset tape penger på hver eneste av de neste operasjoner i denne kategorien som de utfører. Dette har også medført at flere sykehus, etter at taket er nådd, har sluttet å foreta enkelte behandlinger på grunn av budsjettsituasjonen et stykke ut i driftsterminen. Disse medlemmer mener at kryptaket er et rammetak og en hemske for sykehusene, og foreslår derfor at dette fjernes. Dette vil i særlig grad stimulere og hjelpe de største sykehusene, fortrinnsvis regionsykehusene som da kan få full betaling for det antall pasienter som behandles. Det er også verdt å merke seg at en fjerning av kryptaket ikke vil få noen vridningseffekt i forhold til mindre sykehus. Det er videre viktig at de statlige midler som skal tilføres sykehusene, både rammeoverføringer og den innsatsstyrte delen, skal gå direkte til det enkelte sykehus og ikke via den enkelte fylkeskommune.

Disse medlemmer sier seg glad for at helseministeren og regjeringspartiet nå omsider har tatt det samme standpunkt som Fremskrittspartiet har hatt i en årrekke om at staten skal ta over ansvaret for sykehusene. Disse medlemmer vil imidlertid vise til at det på dette tidspunkt ikke er blitt signalisert hvilken organisasjonsmodell helseministeren tenker seg, men helseministeren har varslet at en statlig overtakelse skal finne sted 1. januar 2002. Disse medlemmer ser frem til behandlingen av denne saken når den fremlegges for behandling i Stortinget, og disse medlemmer vil i den sammenheng legge vekt på en modell som vil medføre at det ikke lenger er en boligadresse som er avgjørende for om en får den optimale behandling eller ikke. Disse medlemmer forventer at det legges opp til en modell der sykehusene blir langt mer fristilt enn det som er tilfelle med dagens system. Disse medlemmer er også av den oppfatning at dersom en skal kunne få en optimal organisasjonsmodell for sykehusene, så må en klart skille mellom bestillerrollen og produsentrollen. Disse medlemmer mener også at den innsatsstyrte finansieringen (ISF) må økes til 80 pst., og at disse midlene tilføres sykehusene direkte fra folketrygden.

Disse medlemmer vil vise til at da Arbeiderpartiet satt i opposisjon, så gikk det sterkt ut mot regjeringen Bondeviks flere påplussinger av egenandelene i helsevesenet. Det er jo da med stor undring at en må konstatere at regjeringen Stoltenberg i dette budsjettet nå legger opp til en økning på nær alle områder i helsevesenet tilsvarende ca. 4,5 pst. i gjennomsnitt. Dette vil til sammen i økninger tilsvare 250 mill. kroner som blir belastet syke mennesker som har altfor høye egenandeler i utgangspunktet. Denne økningen i egenandelene tilsvarer det som Regjeringen bevilger i friske penger til den innsatsbaserte finansieringen ved offentlige sykehus. Fremskrittspartiet kan ikke akseptere at syke mennesker i dette landet stadig selv må betale mer for en behandling i det offentlige helsevesenet. Disse

medlemmer viser til at egenandelene over en 4-års periode har økt med over 40 pst.

Disse medlemmer viser til at Stortinget i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 1999 fattet vedtak om at Regjeringen skulle igangsette en gjennomgang i bruken av egenbetaling for å finne frem til ordninger som bedre skjermet kronikere. Det skulle i den forbindelse vurderes et tak 2 for utgifter funksjonshemmede og kronisk syke har utover det som dekkes av frikortordningen. Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen finner det for komplisert å utforme en målrettet ordning med egenandelstak for tjenester som ikke omfattes av dagen takordning. Disse medlemmer aksepterer at dette er komplisert, men det vil ikke si det samme som at det ikke skal gjøre et forsøk på å utrede en slik takordning. Disse medlemmer vil derfor be Regjeringen følge opp Stortingets vedtak på dette området. Fremskrittspartiet vil gå imot enhver økning av egenandelene som det legges opp til i dette budsjettet. I dag er blant annet egenandelene for medisin på blå resept 340 kroner for hver ekspedisjon, og disse blir nå økt til 360 kroner. Dette kan ikke Fremskrittspartiet akseptere da disse egenandelene allerede i dag har medført at svakt bemidlede minstepensjonister og kronikere ikke har kunnet ta ut sine medisiner på grunn av dårlig økonomi. Det kan etter disse medlemmers syn ikke være slik i et av verdens rikeste land.

Disse medlemmer vil vise til at Norge ligger dårlig an når det gjelder å bevilge penger til medisinsk forskning; dette være seg både innen basisforskning og klinisk forskning. Vårt naboland Sverige bruker ca. tre ganger så mye penger som Norge på medisinsk forskning pr. innbygger, og Danmark bruker ca. dobbelt så mye som Norge på dette feltet. Dette finner Fremskrittspartiet svært urovekkende og vil i denne budsjettproposisjonen fremme forslag om en generell økning av medisinsk forskning på en rekke områder innen helse og omsorg. Fremskrittspartiet ønsker også å endre holdningen blant norske politikere og myndigheter i forhold til farmasøytisk industri som tross alt står for en betydelig del av den kliniske forskningen ved norske sykehus og norske institusjoner. Det er viktig at det offentlige går inn i et fruktbart samarbeid med den farmasøytiske industri for å tiltrekke seg forskningsmidler, noe som er helt alminnelig i andre europeiske land, og særlig i land hvor den farmasøytiske industrien har etablert seg med store produksjonsenheter.

Det er bekymringsfullt sett med Fremskrittspartiets øyne at rekrutteringen til norske medisinske forskningsmiljøer er på et lavmål, og at en i øyeblikket mangler 50 forskerstillinger ved våre universiteter. Flukten fra forskerstillingene skyldes ene og alene at det ikke finnes midler å forske for, og at den kliniske forskning stort sett må skje på fritid i tillegg til vanlig arbeidsdag i våre sykehus. Fremskrittspartiet mener at den tid er forbi at en kan forvente at norske klinikere skal bruke

sin fritid på å forske. På bakgrunn av dette må man legge forholdene bedre til rette i våre sykehus slik at man kan etablere deltidstillinger hvor man kan kombinere pasientbehandling og forskning innen vanlig arbeidstid.

Med tanke på den revolusjonen som vil skje innen gen- og bioteknologien de nærmeste år, er det særdeles viktig at det stilles nok forskningsmidler til rådighet i vårt helsevesen, slik at våre kliniske forskere kan ligge fullt på høyde med internasjonal forskning på dette feltet. Dette er ikke minst viktig for det politiske miljøet i Norge slik at en kan støtte seg på norsk ekspertise når man skal ta standpunkt til de etiske problemstillingene rundt denne teknologien. Disse medlemmer vil foreslå at bevilgningene til forskning på ulike områder økes betydelig utover Regjeringens forslag.

Disse medlemmer sier seg tilfreds med at Regjeringen går inn for å øke antall boenheter i eldreomsorgen utover eldreplanen med 5 000 boenheter. Fremskrittspartiet vil imidlertid sterkt advare mot at det blir en overvekt av omsorgsboliger som prioriteres og ikke sykehjems plasser. Disse medlemmer viser ellers til at det tidvis fremkommer rapporter, både offentlige og andre, om uverdige forhold innen eldreomsorgen og særlig i våre sykehjem. Dette tilskrives for lav bemanning i sykehjemmene, og Fremskrittspartiet er enig i denne vurderingen idet vi i dag har en pleiefaktor i snitt på 0,65 som er en ubetydelig økning i forhold til bemanningen på syttitallet da gjennomsnittsalderen på pasientene lå på 70-75 år. Gjennomsnittet i dag i de offentlige sykehjemmene ligger i alderen 85 til 87 år som da betinger en langt høyere pleiefaktor. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn forslag om at et opprettes 1 000 nye hjelpepleierstillinger. Noen vil nok i denne sammenheng hevde at disse stillinger ikke finnes, men dette er Fremskrittspartiet helt uenig i. Vi vet allerede at 70 pst. av hjelpepleierne i dag går i brøkstillinger, og til dels små brøkstillinger. Fremskrittspartiet tror derfor at det ikke vil bli noe problem å få tilsatt tilstrekkelig med hjelpepleierstillinger hvis forholdene legges til rette, og hvis kommunene får tilstrekkelig med midler for å tilsette nye hjelpepleiere.

Fremskrittspartiet er i likhet med de andre partier særdeles bekymret for det økende sykefraværet vi har i Norge, som påfører folketrygden betydelige merutgifter. Likeledes er Fremskrittspartiet også bekymret for en sterk økning av uføretrygdene, særlig av unge mennesker. I denne sammenheng vil Fremskrittspartiet bemerke at en føler seg utrygg på den praksisen som Trygderetten nå har lagt til grunn ved å akseptere diagnosen fibromyalgia som kriterie for tilståelse av uføretrygd og det særlig blant unge mennesker. Fremskrittspartiet har nøye studert Sandman-utvalgets innstilling med tanke på å redusere sykefraværet og rekrutteringen til uføretrygd. Fremskrittspartiet finner mange positive trekk i innstillingen, men kan ikke på dette tidspunkt ta endelig standpunkt til det reelle innholdet og vil avvente høringsuttalelser og fremleggelse av

saken for Stortinget fra departementets side. Fremskrittspartiet har på bakgrunn av den utviklingen vi har sett i det stadig økende sykefraværet, lagt til grunn at det innføres 2 karensdager og deretter 80 pst. lønn ved sykefravær, og hvor innsparingen i sin helhet skal tilfalle folketrygden. Fremskrittspartiet legger også til grunn at kronikere skal skjermes slik at denne gruppen ikke kommer spesielt uheldig ut i denne sammenheng.

Disse medlemmer mener at bruk av Subutex i rehabilitering av narkomane er et viktig tiltak som kan hjelpe mange misbrukere å komme på rett vei, og er derfor av den oppfatning at omfanget av dette tilbudet bør økes betydelig. Disse medlemmer mener det bør åpnes for å la allmennleger ute i distriktene administrere og tilby slike prosjekter. Norge har fortsatt meget høye overdosedødsfall blant narkomane, og dette må det gjøres noe med straks. Det er etter disse medlemmers mening ingen grunn til å avvende prosjektet på Ullevål Sykehus i Oslo og evalueringen av dette. Det må snarest settes inn de tilgjengelige hjelpemidler for å redde flest mulig narkotikamisbrukere fra et liv i elendighet eller - enda verre - overdosedødsfall. Disse medlemmer mener at kriteriene for å få hjelp med Subutex og Metadon må mykes opp, og det må samtidig tilføres mer midler til gjennomføring av hjelpetiltak for denne gruppen. Disse medlemmer mener at flest mulig må få denne muligheten til å få et bedre liv. Disse medlemmer er meget bekymret for det nye rundskrevet som Sosial- og helsedepartementet har vedtatt skal gjøres gjeldende fra 1. januar 2001 når det gjelder medikamentell behandling av narkomane. De nye forskriftene vil føre til at mange allmennleger som i dag behandler heroinmisbrukere, vil måtte slutte med dette, og pasientene vil gå en meget usikker fremtid i møte, og en kan frykte at antallet overdosedødsfall vil øke betydelig. Fremskrittspartiet fremmer derfor forslag om at allmennleger fortsatt skal kunne gi medikamentell behandling til narkomane.

Disse medlemmer viser til at med dagens budsjettopplegg er det ikke lenger den enkelte fagkomité som styrer budsjettprosessen innen sitt fagfelt, men at det er finanskomiteen som har den overordnede styringen. Dagens budsjettopplegg gjør det heller ikke mulig for komiteen å se rammene 15 og 16 under ett. Når finanskomiteen har avgitt sin innstilling, er det ikke mulig å endre på rammene slik at den enkelte komité da må sørge for å fordele de rammene som de har fått tildelt fra finanskomiteen. Disse medlemmer mener at de rammene som er tilført sosialkomiteen, ikke er tilstrekkelige til å kunne løse de problemer som en har innen dette fagfeltet. Fremskrittspartiet har i sitt alternative forslag til statsbudsjett lagt til grunn betydelig større rammer for helse- og sosialsektoren. Disse medlemmer vil på bakgrunn av de uforsvarlig lave rammer som flertallet, bestående av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre har bevilget til helse- og sosialformål, ikke fremme eget forslag til budsjett innenfor rammene.

SOSIALBUDSJETT 2001

Kap.	Post	Merknad	Endring
600		Sosial- og helsedepartementet	
	<i>1</i>	<i>Driftsutgifter</i>	
		Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet finner det nødvendig og forsvarlig å redusere departementets budsjettpost - "driftsutgifter" med 2 mill. kroner tilsvarende to nye stillinger som søkes opprettet. Disse medlemmer mener at knappe ressurser til helse og omsorg fortrinnsvis må benyttes i direkte pasientbehandling og omsorg på bekostning av et redusert byråkrati. Denne regjeringens utsagn om å effektivisere og rasjonalisere offentlig forvaltning må også gi utslag i kutt av stillinger i departementene, også i Sosial- og helsedepartementet	- 2 000 000
604		Etat for rådssekretariater	
	<i>1</i>	<i>Driftsutgifter</i>	-5 000 000
		Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet har vært imot å etablere paraplyorganisasjon for FRISAM som brukes som overstyring av frivillighetssentralene. Disse medlemmer har ikke skiftet mening i så måte, og finner ingen dokumentert god nok grunn til at post 1 tilskudd til FRISAM skal økes i neste årsbudsjett, og foreslår derfor å redusere posten med 5 mill. kroner.	
	<i>70</i>	<i>Tilskudd til frivillighetssentraler</i>	+ 5 000 000
		Disse medlemmer mener det er positivt med frivillig innsats på forskjellige samfunnsområder og ønsker ytterligere å stimulere til etablering av flere frivillighetssentraler. Posten foreslås øket med 5 mill. kroner tilsvarende kuttet på post 1 med samme beløp til FRISAM.	
612		Statens institutt for rusmiddelforskning	
	<i>1</i>	<i>Driftsutgifter</i>	- 3 000 000
		Disse medlemmer sier seg tilfreds med den reorganiseringen av Rusmiddeldirektoratet som er gjennomført, men disse medlemmer kan ikke se at de tillegg oppgavene som er tilført Statens institutt for rusmiddelforskning skal kunne gi et behov for 8 nye stillinger. Også indre departementale etater må ta del i en sterkere offentlig effektivisering med kutt i byråkratiet. Disse medlemmer foreslår derfor å kutte 4 av de 8 nye stillinger ved Statens institutt for rusmiddelforskning; dette tilsvarer et beløp på 3 mill. kroner.	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmissbrukere m.m.	
	<i>50</i>	<i>Norges forskningsråd</i>	+ 2 000 000
		Disse medlemmer viser til at Norge bruker svært lite penger på medisinsk forskning og særlig klinisk forskning i forhold til sammenlignbare land i Europa og Skandinavia. I Skandinavia ligger både Sverige og Danmark langt over Norge når det gjelder bruk av midler til medisinsk forskning. Disse medlemmer er tilhengere av en utvidet medikamentell assistert rehabilitering for narkomane, og i den anledning mener disse medlemmer at forskningen rundt medikamentell assistert rehabilitering bør intensiveres. Det foreslås derfor å øke overføringen til Norges forskningsråd med ytterligere 2 mill. kroner utover forslaget i statsbudsjettet.	

Kap.	Post	Merknad	Endring
	63	Rusmiddeltiltak Disse medlemmer finner tilbudet om metadon- og subutex-assistert rehabilitering til narkomane for dårlig ute i regionene. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at sosialministeren nå tar til orde for å myke opp kriteriene for medikamentell assistert rehabilitering. Skal denne oppmykingen av kriteriene få noen konsekvens, det vil si at flere får tilgang på metadon eller subutex, må bevilgningen økes vesentlig utover forslaget i det foreliggende statsbudsjett. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets standpunkt om at bruk av buprenorfin, eller bedre kjent som subutex, skal kunne administreres og tilbys pasientene av allmennleger. Disse medlemmer finner ingen grunn til å avvente en evaluering av subutex-prosjektet som er etablert ved Ullevål sykehus, men finner det fullt ut forsvarlig å la allmennlegene ute i distriktene administrere subutex-behandling spesielt i forhold til relativt unge misbrukere. Disse medlemmer forutsetter selvfølgelig at det skal være en kommunal oppfølging av den enkelte pasient slik også sosialloven pålegger kommunene.	+ 40 000 000
670		Tiltak for eldre	
	61	Tilskudd til omsorgstjeneste Disse medlemmer sier seg glad for at departementet vil godkjenne ytterligere 5 000 boenheter utover det som ligger i eldreplanen, men disse medlemmer konstaterer dessverre at det fra departementets side ikke er foretatt en styrking av bemanningen av våre sykehjem som var i drift før eldreplanen ble iverksatt. I snitt har våre offentlige sykehjem i dag en pleiefaktor på 0,65 årsverk pr. pasient og viser bare en ubetydelig økning de seneste fem år til tross for at alderssammensetningen og pleietyngden de siste fem årene er vesentlig endret i våre sykehjem. Alderssnittet på innlagte sykehjemspasienter på slutten 70-tallet var fra 70 til 75 år, mens snittet i dag er på over 85 år. Fremdeles avdekkes det uverdige forhold i mange offentlige sykehjem som direkte kan tilbakeskrives til for knapp bemanning i sykehjemmene. Disse medlemmer vil derfor gjenta forslaget fra inneværende årsbudsjett, nemlig om å øke bevilgningen på denne posten med 200 mill. kroner tilsvarende 1 000 nye hjelpepleierstillinger i våre offentlige sykehjem. Disse medlemmer vil sterkt advare mot at eldreforamen kun skal bli en boreform, og at kvaliteten på omsorgen skal bli dårligere særlig i omsorgsboligene, og foreslår derfor en økning av bemanningen. I motsetning til andre mener disse medlemmer at det ikke vil være problemer med å få besatt 1 000 nye hjelpepleierstillinger da hele 70 pst. av nåværende hjelpepleiere som er i tjeneste, går i brøkstillinger med til dels svært små brøker.	+200 000 000
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner Disse medlemmer viser til at det heller ikke i dette statsbudsjettet er foreslått en økning av tilskuddet til pensjonistorganisasjonene. Det var heller ikke noen økning i budsjettene for 1998-1999 eller år 2000. Tar man i betraktning lønns- og prisøkning, er tilskuddet til pensjonistorganisasjonene redusert de seneste år, og det mener disse medlemmer er svært uheldig fordi pensjonistorganisasjonene gjør et særdeles godt og nyttig arbeid for et stadig økende antall pensjonister. Disse medlemmer foreslår at posten økes med 2 mill. kroner.	+ 2 000 000
673		Tiltak for funksjonshemmede	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming Disse medlemmer ønsker ikke en reduksjon av vertskommunetilskuddet og mener dette fortsatt bør utbetales utenfor inntektssystemet dersom midlene skal bli benyttet til det opprinnelige formålet.	+ 36 860 000

Kap.	Post	Merknad	Endring
	62	<i>Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede</i> Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet hele tiden har vært en pådriver for at unge funksjonshemmede ikke skal ha varig opphold i eldreinstitusjoner. Disse medlemmer beklager å måtte registrere at kun 251 yngre funksjonshemmede har flyttet ut i egne botilbud siden 1996. Med den utflyttingsraten som foreløpig er gjennomført, vil ikke Stortingets vedtak kunne bli oppfylt, nemlig at alle unge funksjonshemmede skal ut av eldreinstitusjonene innen år 2005. Etter disse medlemmers mening må utflyttingstakten økes, og for å stimulere dette mener disse medlemmer at engangsbeløpet første året bør økes fra 400 000 til 600 000 kroner. Disse medlemmer stiller seg uforstående til at bevilgningen på kap. 673 post 62 for år 2001 er redusert. Dette kan disse medlemmer ikke akseptere, og disse medlemmer foreslår derfor å øke post 62 med 30 mill. kroner som vil gi rom for femti nye utflyttinger i år 2001 med et første engangsbeløp på 600 000 kroner pr. klient.	+ 30 000 000
	75	<i>Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner</i> Tilskuddet til funksjonshemmedes organisasjoner har nærmest stått stille de seneste år til tross for lønns- og prisstigning. Brukerorganisasjonene for funksjonshemmede har over lang tid gjort en fantastisk innsats og gitt støtte til funksjonshemmede og deres pårørende, og det er nedlagt en betydelig frivillig innsats fra de ulike organisasjonene. Bevilgningen bør etter disse medlemmers mening nå økes, og disse medlemmer foreslår en økning på til sammen 2 mill. kroner.	+ 2 000 000
674		Handlingsplan for funksjonshemmede	
	60	<i>Tilskudd til personlige assistenter for funksjonshemmede</i> Disse medlemmer viser til at for et betydelig antall psykisk funksjonshemmede som ble flyttet ut av de sentrale institusjonene, er livskvaliteten vesentlig redusert på grunn av ensomhet og isolasjon. I svært mange tilfeller har denne isolasjon også ført til utagering med behov for forsterkede omsorgstiltak. For å motvirke ensomhet og isolasjon og bedre livskvaliteten har ordningen med personlige assistenter for funksjonshemmede virket meget bra, og den bør etter disse medlemmers mening betydelig utvides slik at alle som har behov for slik assistanse, kan få det den nærmeste tiden. Det er i det foreliggende budsjettforslag ikke lagt inn midler til å øke antallet assistenter; noe disse medlemmer ikke kan akseptere, og disse medlemmer foreslår derfor en tilleggsbevilgning til personlige assistenter for funksjonshemmede med 10 mill. kroner.	+ 10 000 000
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede	
	70	<i>Tilskudd til spesielle formål</i> Disse medlemmer foreslår en øremerket tilleggsbevilgning på 1 mill. kroner til Kirkens SOS slik at denne telefontjenesten kan videre utbygges. Disse medlemmer er kjent med at Kirkens SOS har store problemer med å dekke sin egenandel som er ca. 20 pst. av driftsutgiftene. Kirkens nødtelefon er særdeles viktig i forebyggingen av selvmord og har sin naturlige plass i opptrappingsplanen for psykiatri. De mange telefonoperatørene rundt omkring i landet bruker en betydelig fritid for å betjene telefonene, og det er særdeles nødvendig for selve tjenesten at rekrutteringen til telefonoperatørtjenesten ikke svekkes.	+ 1 000 000
700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene	
		Disse medlemmer er ikke fornøyd med tilsynsarbeidet som fylkeslegene utfører i forhold til offentlige kommunale sykehjem og vil sterkt henstille til Statens helsetilsyn å pålegge fylkeslegene hyppigere tilsynsbesøk i offentlige sykehjem og da fortrinnsvis uanmeldte besøk. Disse medlemmer viser videre til en nylig utgitt rapport fra Statens helsetilsyn (IK-711) som indikerer at eldre syke og eldre kronisk syke ikke får en forsvarlig oppfølgelse i offentlige sykehus, og at sykehusene i den sammenheng ikke synes å bruke tid til å undersøke disse eldre pasientene for multiple lidelser, noe som er svært uheldig og fører til hyppige reinnleggelse.	

Kap.	Post	Merknad	Endring
701		Forskning og forsøksvirksomhet	
	21	<i>Spesielle driftsutgifter</i> Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet har gått imot innføringen av fastlegereformen, og vil derfor redusere dette kapitlet med 16 mill.	- 16 000 000
	50	<i>Norges forskningsråd</i> Disse medlemmer vil påpeke at norsk medisinsk forskning, både basisforskning og klinisk forskning, ligger svært tilbake i internasjonal målestokk. Av våre nærmeste skandinaviske naboland bruker Sverige tre ganger så mye ressurser til medisinsk forskning som Norge, og Danmark dobbelt så meget. En konsekvens av denne uforsvarlige satsingen på medisinsk forskning er at en de seneste år har hatt en særdeles dårlig tilgang på nye forskere, og svært mange av de forskerne man har hatt, har sluttet i jobben på grunn av mangel på ressurser. Disse medlemmer vil særlig vise til den revolusjonerende utviklingen en nå vil få innen gen- og bioteknologien som gjør det helt nødvendig at de medisinske forskermiljøene styrkes, slik at norske forskere kan være på høyden med internasjonal forskning på dette viktige fagfeltet i årene som kommer. Det er også viktig at det legges til rette for klinisk forskning, særlig ved våre regionsykehus. Dette gjelder ikke minst utviklingen av nye legemidler. Slik disse medlemmer ser det, er det nå definitivt slutt på den tiden hvor den vesentligste kliniske forskning i våre offentlige sykehus skjedde på legenes fritid, og det må derfor tilrettelegges mer spesielle ressurser slik at legene kan fritas for klinisk arbeid for et visst antall timer om dagen til å utføre både basalforskning og klinisk forskning i våre offentlige sykehus. Disse medlemmer foreslår en øremerket bevilgning på 20 mill. kroner til Norges forskningsråd som fortrinnsvis skal brukes til forskning i forbindelse med utviklingen av den nye gen- og bioteknologien. Fremtidens moderne medisin vil etter disse medlemmers mening være sterkt preget av den nye gen- og bioteknologien, og norske forskere og norske klinikere må få delta på internasjonalt nivå i denne sammenheng for å kunne tilby de beste tjenestene som kommer ut av denne teknologien til våre egne pasienter. Disse medlemmer mener at våre sykehus må innta en annen holdning når det gjelder forholdet til legemiddelindustrien, og dermed skaffe flere forskningsmidler til sykehusene.	+ 20 000 000
716		Kreftregisteret	
	1	<i>Driftsutgifter</i> Disse medlemmer viser til at de fleste kreftformer har økt den siste femårsperioden, og sannsynligvis vil også denne økningen fortsette i årene fremover om ikke forskningen innen gen- og bioteknologi kan reversere denne utviklingen, noe mange mener er mulig. Disse medlemmer viser videre til at den kreftplan som Stortinget tidligere har vedtatt, ikke synes å være tilfredsstillende idet det stadig avdekkes alvorlige mangler både når det gjelder behandlingsskapitet, og ikke minst når det gjelder lindrende strålebehandling for langtkomne kreftpasienter. Dette er en utvikling som disse medlemmer ikke kan akseptere, og som det må gjøres noe med allerede fra år 2001. Disse medlemmer kan ikke se at Regjeringen i det foreliggende statsbudsjett har lagt inn tilstrekkelige tilleggsmidler for å rette opp noen av de problemene som er avdekket inneværende år, når det gjelder manglende strålekapasitet. Det er heller ikke lagt inn ekstra midler for å få gjennomført mammografiscreeningen raskere enn det planen forutsetter. En konsekvens av det siste vil være at svært mange kvinner i fylkene som ikke har eller får mammografiscreening 2001, kanskje må bøte med livet for dette. Disse medlemmer vil sterkt henstille til helseministeren på nytt å vurdere hvorvidt den av Stortinget vedtatte kreftplan er tilstrekkelig oppdatert i forhold til utviklingen av nye krefttilfeller og nåværende behandlingsskapitet og lindrende smertebehandling for langtkomne kreftpasienter. I den anledning mener disse medlemmer det er viktig å vurdere om en ikke bør forsere anskaffelse av strålemaskiner i noe raskere tempo enn det som er forutsatt i den vedtatte kreftplanen, eller kjøpe slike tjenester i utlandet. En betydelig del av Kreftregisterets arbeidsoppgave er forskning. Disse medlemmer mener derfor at forskningen i Kreftregisteret må styrkes vesentlig.	+ 10 000 000

Kap.	Post	Merknad	Endring
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid	
	21	<i>Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren</i> Disse medlemmer finner det særdeles viktig at skolehelsetjenesten blir vesentlig styrket i vårt land, og denne tjenesten må derfor videre utbygges, både kvantitativt og kvalitativt. Disse medlemmer vil i den sammenheng påpeke at forebyggende helsearbeid tverrfaglig i skolen kanskje er den viktigste innsatsen som kan gjøres når det gjelder forebygging av sykdom, både av somatisk og psykisk art, hos barn og ungdom. Disse medlemmer foreslår i tråd med dette, en tilleggsbevilgning på 5 mill. kroner øremerket skolehelsetjenesten.	+ 5 000 000
	50	<i>Norges forskningsråd</i> Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i statsbudsjettet for 2001 gjennomgående vil styrke all forskning innen helse- og sosialområdet. Disse medlemmer finner i den sammenheng å ville påpeke at forskning også er særdeles viktig når det gjelder helsefremmende og forebyggende arbeid. Viktig er det også etter disse medlemmers mening, å forsere forskningen når det gjelder resistente bakteriestammer, som etter hvert gjør seg gjeldende også i vårt land med alvorlige komplikasjoner. I tråd med dette fremmer disse medlemmer en tilleggsbevilgning på 10 mill. kroner på post 50 til Norges forskningsråd.	+ 10 000 000
	72	<i>Stiftelsen AAN</i> Disse medlemmer viser til at AAN-kontorene gjør et viktig abortforebyggende arbeid omkring i landet, og disse kontorene bør derfor styrkes. Disse medlemmer foreslår en tilleggsbevilgning til AAN-kontorene på 1 mill. kroner.	+ 1 000 000
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste	
	60	<i>Innsatsstyrt finansiering</i> Disse medlemmer vil bemerke at lovnaden både fra nåværende regjeringssjef og helseminister, om å satse på helsevesenet, og lovnaden om at problemene i helsevesenet skulle bli løst i løpet av en toårs periode, dessverre ikke gjenspeiles i det foreliggende statsbudsjett når det gjelder ressurstilgang til sykehusdriften i fylkeskommunene. Disse medlemmer viser til at sykehusene i inneværende driftstermin har hatt en meget vanskelig driftssituasjon av mangel på ressurser. Den tilleggsbevilgning som Stortingets flertall vedtok i Revidert nasjonalbudsjett for 2000 til sykehusdrift, dekket på ingen måte opp for de utgifter som sykehusene og fylkeskommunene har hatt i inneværende driftsår for å opprettholde en kapasitetsøkning på 2 pst. som Stortinget har forutsatt. Med den bevilgning som nå foreslås i statsbudsjettet for 2001, vil etter disse medlemmers skjønn sykehusdriften bli enda vanskeligere i år 2001, og det er overveiende sannsynlig at både de prioriterte og uprioriterte ventelistene bare vil øke. Disse medlemmer har registrert at Helseministeren argumenterer med at det ikke nytter med økte ressurser til helsevesenet, men at en må se på den interne organisering i de offentlige sykehus for bedre å utnytte de ressursene som til enhver tid er tilgjengelig. Disse medlemmer er enig i at det trenges en betydelig reorganisering internt i sykehusene for å få bedre effektivitet og større behandlingsskapasitet, men disse medlemmer mener at en må gjøre begge deler samtidig hvis ikke pasienter skal bli skadelidende. Disse medlemmer vil i den sammenheng også peke på at det er særdeles vanskelig å få til en reell reorganisering av den interne sykehusdrift med 19 ulike sykehuseiere. Dette kan best gjøres når vi får et enhetlig statlig ansvar for sykehusdriften i Norge, og disse medlemmer er særdeles skuffet over at forslag om statlig overtagelse av de offentlige sykehus ikke foreligger i budsjettproposisjonen. Underfinansieringen av sykehusdriften kan ikke organiseres bort, og derfor mener disse medlemmer at sykehusene må få en betydelig tilleggsbevilgning til driften for år 2001 om Stortingets målsetting om en 2 pst. økning i behandlingsskapasiteten skal kunne oppfylles. Disse medlemmer vil tilføre sykehusene større driftsmidler i form av å øke den innsatsbaserte finansieringsdelen fra 50 til 60 pst., og i tillegg fjerne kryptaket. Disse medlemmer finner det helt meningsløst at en skal opprettholde ordningen med kryptaket, slik at faktisk mange sykehus reduserer antall behandlinger av høyt prioriterte pasientgrupper, som eksempelvis hoftepasientene. Disse medlemmer foreslår konkret å øke prosentatsen for den innsatsbaserte finansieringen fra 50 til 60 pst. Dette tilsvarer en tilleggsbevilgning på innsats-basert finansiering på 2,5 mrd. kroner. Tilsvarende beløp går til reduksjon i rammeoverføringen i kommunalbudsjettet.	+2 507 200 000 + 350 000 000

Kap.	Post	Merknad	Endring
	61	<i>Refusjon poliklinisk virksomhet</i> Disse medlemmer ønsker ikke en økning av egenandelene og øker posten med 20 mill. kroner.	+ 20 000 000
	62	<i>Tilskudd til regionsykehus</i> I tråd med Fremskrittspartiets prioriterte satsning på medisinsk forskning i kommende års statsbudsjett foreslår disse medlemmer en tilleggsbevilgning øremerket medisinsk forskning på til sammen 30 mill. kroner til våre regionsykehus, statssykehus og Ullevål sykehus. Bevilgningen må gjøres øremerket for å få kontroll med at midlene brukes til medisinsk basisk og klinisk forskning og således ikke går med i det store slukket til driften. Så langt har disse medlemmer registrert at det har vært vanskelig å føre kontroll med at den delen av regiontilskuddet som skulle omfatte også forskning virkelig er brukt til forskning fullt ut.	+ 30 000 000
	64	<i>Tilskudd til utstyr på sykehus</i> Disse medlemmer vil bemerke at fordelingsnøkkelen med 60 pst. statsfinansiering og 40 pst. fylkeskommunal finansiering for innkjøp av medisinsk-teknisk utstyr ikke har fungert. Det har vist seg helt siden utstyrplanen ble godkjent, at fylkeskommunene ikke makter sin egenandel på 40 pst., og dermed har ikke sykehusene kunnet anskaffe det medisinsk-tekniske utstyr som man er i behov for for å gi pasientene den beste oppdaterte behandling som måtte finnes. Dette er en situasjon som ikke kan fortsette, og disse medlemmer er særdeles skuffet over at dette problemet ikke tas opp i den foreliggende budsjettproposisjonen, men at man kun overfører penger til en fordeling mellom fylke og stat slik utstyrplanen forutsetter; en plan som ikke virker. Disse medlemmer foreslår at fordelingsnøkkelen mellom stat og fylkeskommuner når det gjelder innkjøp av medisinsk-teknisk utstyr, endres slik at staten skal dekke 90 pst. av kostnadene etter en på forhånd godkjent utstyrliste, og at fylkeskommunene kun får en egenandel på 10 pst. Denne endringen i fordelingsnøkkelen betinger en tilleggsbevilgning på post 64 på 1 250 000 000 kroner for år 2001.	+1 250 000 000
731		Rikshospitalet	
	50	<i>Statstilskudd</i> Disse medlemmer foreslår en tilleggsbevilgning øremerket til operativbehandling av døvfødte barn og Parkinson-pasienter. Disse medlemmer finner det uakseptabelt at Rikshospitalet har faglig ekspertise og kapasitet til å operere alle døvfødte barn, men har måttet redusere virksomheten på grunn av pengeomangel, og det samme har vært tilfelle med operativ behandling av Parkinsons sykdom. En tilleggsbevilgning på nevnte beløp vil lang på vei kunne dekke behovet for denne type implantat-operasjoner.	+ 20 000 000
738		Helsetjenesten på Svalbard	
	1	<i>Driftsutgifter</i> Disse medlemmer viser til at det er fremkommet et sterkt ønske fra de fastboende i Ny Ålesund om å få en fast helsebetjening på stasjonen. I dag er helsetjenesten i Ny Ålesund underlagt Longyearbyen sykehus med visse planlagte og sporadiske besøk av helsepersonell fra Longyearbyen til Ny Ålesund. Dette finner disse medlemmer ikke faglig forsvarlig idet det har oppstått flere kritiske situasjoner de seneste år med akutt sykdom blant turister på cruise-skip, men særlig blant fiskeflåten i området. Transporten mellom Ny Ålesund og Longyearbyen må skje enten med fly eller helikopter, og disse medlemmer viser til at vær og føreforhold til tider kan være av en slik art at syketransport mellom Ny Ålesund og Longyearbyen ved akutte tilfeller og hvor tidsfaktorene er avgjørende, ikke kan gjennomføres. Disse medlemmer viser til at det foregår en betydelig forskning både nasjonalt og internasjonalt på Svalbard, og særlig er forskningsstasjonen i Ny Ålesund hyppig besøkt fra tidlig på våren og til et stykke ut på høsten. Ny Ålesund hadde således i 1998 hele 2 300 overnattingsbesøk. Det er i alt 24 fastboende i Ny Ålesund, og disse medlemmer mener det er uansvarlig at Norge, som utøver av suverenitet over Ny Ålesund, ikke har sørget for en minimum av fast helsetjeneste i Ny Ålesund. Disse medlemmer foreslår derfor at det opprettes en sykepleierstilling som skal være fast stasjonert i Ny Ålesund. På post 1 foreslår disse medlemmer en tilleggsbevilgning på 1 mill. kroner til en sykepleier i Ny Ålesund. Dette beløpet skal dekke en fast ansatt sykepleier, vikartjeneste, utstyr og husleie. Disse medlemmer beklager at Stortinget ikke gav sin tilslutning til opprettelse av en sykepleier i Ny Ålesund da en behandlet Svalbardmeldingen tidligere i inneværende år.	+ 1 000 000

Kap.	Post	Merknad	Endring
739		Andre utgifter	
	50	<i>Norges forskningsråd</i> I tråd med den generelle satsningen på mer forskning innen helse- og sosialsektoren foreslår disse medlemmer at post 50 tilskudd til Norges forskningsråd øker ytterligere med 10 mill. kroner som øremerkes til videre forskning innen geriatri og Alzheimers sykdom. Midlene skal i sin helhet disponeres av stiftelsen Universitetsforskning i Bergen (UNIFOB(?)) og Institutt for samfunnsmedisinske fag, Geriatrisk seksjon ved Universitetet i Bergen. Disse medlemmer finner det særdeles viktig at en styrker den basale og kliniske forskningen i forhold til Alzheimers sykdom, som i dag belaster samfunnet med betydelige utgifter og skaper svært vanskelige og problematiske forhold både for pasient og nærmeste pårørende.	+ 10 000 000
	61	<i>Driftsavtaler</i> Disse medlemmer har registrert at det fortsatt er stort behov for å utvide antall driftsavtaler for legespesialister og psykologer; særlig innen psykiatrien synes behovet å være størst. Disse medlemmer finner det derfor helt nødvendig å foreslå en betydelig økning av ressursene for etablering av nye driftsavtaler både med leger, psykologer og fysioterapeuter og foreslår en tilleggsbevilgning på 20 mill. kroner. Flere driftsavtaler vil kunne redusere ventelistene.	+ 20 000 000
	65	<i>Kreftbehandling</i> Disse medlemmer viser til at forekomsten av ulike kreftsykdommer har økt betydelig de seneste år, og at kreft er den nest hyppigste dødsårsaken i Norge etter hjerte- og karsykdommer. Hvert år dør omtrent 10 000 norske borgere av sykdommen kreft, og dette tilsier at innsatsen for bekjempelse av kreft og behandling av kreft må intensiveres, noe også Stortinget tidligere har gjort ved å vedta en egen kreftplan. Slik disse medlemmer ser det, er det den vedtatte kreftplanen ikke å jour med virkelighetens verden når det gjelder ressurstilgang for behandling og innkjøp av medisinsk-teknisk utstyr. Flere steder i landet registreres at ventetiden for operativ behandling av kreft er uakseptabelt lang. Derfor må etter disse medlemmers skjønn sykehusressursene økes med tanke på raskere behandling av kreftpasienter. Disse medlemmer viser til at det i kreftplanen er tatt høyde for at en ved planens utløp i 2003 skal ha på plass 36 strålemaskiner. I dag har man 24 slike maskiner, og i budsjettproposisjonen er det foreslått anskaffet 2 strålemaskiner til. Med denne anskaffelsestakten vil det ikke være mulig å oppnå et totalt antall på 36 strålemaskiner om denne utbygningstakten skal følges. Disse medlemmer er fullt klar over at det tar tid å lage bygninger og bunkerser for bruk av strålemaskin, men det må kunne forsøres noe i tid utover det som foreløpig er gjort fra departements side. Disse medlemmer mener at inntil behandlingsskapasiteten er tilstrekkelig ved norske sykehus for kreft og strålebehandling, bør disse tjenestene kjøpes i våre nærmeste naboland. Disse medlemmer fremmer derfor forslag om å tilleggsbevilge 100 mill. kroner til kreftomsorgen som kan disponeres av departementet til kjøp av utstyr, større behandlingsskapasitet ved offentlige sykehus eller kjøp av tilleggstjenester i utlandet.	+ 100 000 000
	66	<i>Mammografiscreening</i> Mammografiscreeningen bør etter disse medlemmers mening forsøres slik at alle fylkeskommunene i den grad det er teknisk mulig, kan få gjennomført mammografi innen utgangen av år 2001. Det er meningsløst at en skal måtte vent helt frem til år 2003 før mammografiscreening er et tilbud i hele landet. Disse medlemmer vil i denne sammenheng vise til Stortingets vedtak om at fylkeskommunene i den grad det er mulig, søker samarbeid med private røntgeninstitutter for å få gjennomført mammografiscreening så raskt som mulig. Disse medlemmer er usikre på om det etablert et godt nok samarbeid mellom ulike fylkeskommuner og de private røntgeninstituttene så langt.	+ 20 000 000

Kap.	Post	Merknad	Endring
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helsevern	
	62	<i>Tilskudd til psykiatrien i kommunene</i> Disse medlemmer viser til at heller ikke innen psykiatrien er det foretatt noen ekstra satsing fra departementets side i den foreliggende budsjettproposisjonen, men at departementet kun følger opp den psykiatriplan som Stortinget tidligere vedtok uten hensyn til de store problemer en i dag har avdekket særlig innen barne- og ungdomspsykiatrien og psykiatrien i kommunene. At den til hver tid sittende regjering følger opp de prioriterte planer Stortinget har vedtatt på ulike felt, er vel og bra, men hvis det under planperioden avdekkes forhold som gjør det nødvendig å revurdere Stortingets vedtatte planer, mener disse medlemmer det er Regjeringens plikt å komme tilbake til Stortinget med forespørsel om revisjon av planene eller at Regjeringen på eget initiativ sørger for å følge opp med sterkere ressurstilgang der hvor flaskehalsene synes å avdekkes under planperiodene. Ingen av delene har denne Regjeringen gjort, og derfor er det ingen ny satsing innen psykiatrien så langt disse medlemmer er i stand til å forstå. Disse medlemmer foreslår konkret å styrke kommunepsykiatrien med 50 mill. kroner.	+ 50 000 000
	63	<i>Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene</i> Disse medlemmer foreslår en økning til psykiatrien i fylkene med 150 mill. kroner som skal gå til videreutbygging.	+ 150 000 000
	65	<i>Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom</i> Disse medlemmer viser til at kapasiteten innen barn- og ungdomspsykiatrien er særdeles dårlig med de konsekvensene dette får for barn og ungdoms fremtidige problemer med sin psykiske helse. Etter disse medlemmers skjønn må det her gjøres en ekstra innsats i 2001 for å øke behandlingsskapasiteten både når det gjelder innleggelse og poliklinisk tilbud. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til en rapport fra Statens helsetilsyn som utkom inneværende år hvor det er konstatert at behandlingsskapasiteten ved de psykiatriske poliklinikker er særdeles lav i forhold til den behandlingsskapasitet som utøves av private psykiatere og psykologer. Disse medlemmer mener at departementet ved Statens helsetilsyn må gå inn i disse poliklinikkene for å finne årsaken til den lave utnyttelsesgrad man har av fagpersonellet både i de psykiatriske poliklinikkene og i psykiatrien generelt. Dette må imidlertid skje samtidig med at ressurstilgangen til psykiatrien øker og særlig innen barn- og ungdomspsykiatrien.	+ 100 000 000
	70	<i>Tilskudd til forskning og videre- og etterutdanning</i> I tråd med den generelle styrking av forskning innen helse- og sosialsektoren foreslår disse medlemmer at også post 70 under kap. 7.43 blir økt med 5 mill. kroner. Dette for å øke forskningsaktiviteten på alle områder når det gjelder psykiske lidelser. Forskningen skal etter disse medlemmers skjønn øke kunnskapen blant fagpersonell, noe som igjen vil medvirke til bedre og økt rekruttering av fagpersonell til psykiatrien. Disse medlemmer finner det særlig viktig å påpeke at forskningen på schizofreni som utføres i Rogaland fylkeskommune, bør intensiveres og styrkes.	+ 5 000 000

FOLKETRYGDEN 2001

Kap.	Post	Merknad	Endring
2600		Trygdeetaten	
	<i>1</i>	<i>Driftsutgifter</i>	
		Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet ikke er enig i innføringen av en fastlegeordning, og vil påpeke at det fremdeles er for få leger til å kunne dekke behovet for fastleger. Dette vil føre til at mange kommuner ikke kan oppfylle kravene. Disse medlemmer vil på bakgrunn av dette fremme forslag om at fastlegeordningen utsettes inntil det blir mulig å gi like tilbud i hele landet. På denne bakgrunn reduseres denne posten med 98,4 mill. kroner.	- 98 400 000
		Disse medlemmer vil hevde at det innenfor trygdeetaten er betydelig rom for å kunne rasjonalisere og effektivisere. Disse medlemmer vil bl.a. vise til at det foreslås å bevilge 251,5 mill. kroner i forbindelse med at trygdeetaten selv skal utføre tjenester i tilknytning til formidling, resirkulering og vedlikehold av hjelpemidler. Disse medlemmer mener det er fornuftig med en gjennomgang av dette området, men stiller seg spørrende til om dette er en ordning som vil være lønnsom i områder med få brukere. Disse medlemmer er av den oppfatning at det både innenfor dette området og innenfor driftsbudsjettet må være rom for en mer effektiv og rasjonell drift. Disse medlemmer reduserer derfor denne posten med 10 mill. kroner.	- 10 000 000
		Disse medlemmer vil vise til den meget gode effekten av ordningen med kjøp av helsetjenester til sykemeldte. Disse medlemmer vil vise til at det i proposisjonen bekreftes at denne ordningen ikke fører til nedprioritering av andre søkere/mottakere av helsetjenester. Disse medlemmer vil derfor styrke dette området med 25 mill. kroner utover Regjeringens forslag til statsbudsjettet for 2001.	+ 25 000 000
	<i>21</i>	<i>Spesielle driftsutgifter</i>	- 5 000 000
		Disse medlemmer er av den oppfatning at flere av de prosjekter og forsøksvirksomhet som dekkes under denne posten bør avsluttes, eller ikke iverksettes. Disse medlemmer reduserer derfor denne posten med 5 mill. kroner.	
	<i>45</i>	<i>Større utstyrsanskaffelser</i>	- 15 000 000
		Disse medlemmer ønsker at en skal foreta en kritisk gjennomgang av hvilke større utstyrsanskaffelser som er hensiktsmessige, og på hvilken måte en kan klare å få ned kostnadene. Disse medlemmer vil derfor redusere denne posten med 15 mill. kroner.	
	<i>50</i>	<i>Norges forskningsråd</i>	+ 5 000 000
		Disse medlemmer er av den oppfatning at det i Norge brukes for lite til forskning, og vil derfor fremme forslag om at denne posten økes med 5 mill. kroner.	
	<i>70</i>	<i>Tilskudd m.v.</i>	
		Disse medlemmer viser til at Regjeringen foreslår å redusere tilskuddet til Nasjonalhjelpens fond for krigens ofre med 8,2 mill. kroner, og begrunner dette med den utviklingsplan som foreligger. Denne planen har som utgangspunkt at denne virksomheten stort sett skal opprettholdes ut år 2001, og deretter skal alle distriktskontor utenfor Oslo legges ned. Disse medlemmer vil vise til at denne kuratortjenesten er til stor hjelp for de personer som dette gjelder, og disse medlemmer vil vise til at Fremskrittspartiet har fremmet forslag om at denne tjenesten skal fortsette også utover 2001.	

Kap.	Post	Merknad	Endring
2650		Sykepenger	
	70	<i>Sykepenger for arbeidstakere</i> Disse medlemmer vil vise til at på tross av alle tiltak og utredninger som er satt i verk på dette feltet, så fortsetter likevel sykefraværet å stige i et faretruende tempo. Det eneste snart som ikke har blitt forsøkt, er å endre selve sykelønnsordningen. Disse medlemmer ønsker å innføre 2 karensdager og 80 pst. sykelønn. Dette vil etter disse medlemmers mening føre til økt produktivitet i næringslivet og en sterkere bevissthet hos arbeidstakere på å ta vare på sin egen helse. Disse medlemmer vil også påpeke at kronisk syke må skjermes fra en slik ordning, slik at disse ikke kommer særdeles uheldig ut, og ekskluderes fra en deltakelse i arbeidslivet. Disse medlemmer vil derfor redusere denne posten med kr 2 863 000 000.	- 2 863 000 000
2660		Uførhet	
	70	<i>Grunnpensjon</i> Disse medlemmer ønsker å gi gifte pensjonister hver sin fulle og rettmessige grunnpensjon. Disse medlemmer ønsker at denne reformen skal gjennomføres over 2 år, og fremmer derfor forslag om at grunnpensjonen økes fra 75 pst. av G for hver pensjonist til 87,5 pst. av G fra 1. mai 2001, og til 100 pst. av G fra 1. mai 2002. Disse medlemmer vil derfor øke denne posten med 204 mill. kroner.	+ 204 000 000
	72	<i>Særtilllegg</i> Disse medlemmer øker denne posten med 10 mill. kroner som en konsekvens av merknaden under post 70.	+ 10 000 000
2663		Medisinsk rehabilitering m.m.	
	75	<i>Bedring av funksjonsevnen</i> Disse medlemmer ønsker ingen økning av egenandelene på denne posten.	+ 16 000 000
2670		Alderdom	
	70	<i>Grunnpensjon</i> Disse medlemmer viser til sin merknad under kap. 2660, post 70 der en viser til at disse medlemmer ønsker å gi gifte pensjonister hver sin fulle og rettmessige grunnpensjon. Disse medlemmer øker derfor denne posten med kr 1 088 000 000.	+ 1 088 000 000
	73	<i>Særtilllegg</i> Disse medlemmer viser til sine merknader under kap. 2660, post 70, og øker derfor denne posten med 66 mill. kroner.	+ 66 000 000
2683		Stønad til enslig mor og far	
	70	<i>Overgangsstønad</i> Det vises til at disse medlemmer var imot at denne ordningen skulle utvides utover minstepensjonsnivå, og ønsker å tilbakeføre overgangsstønaden til samme nivå som minstepensjon, slik det var før 1999. Disse medlemmer reduserer på denne bakgrunn posten med 60 mill. kroner.	- 60 000 000
	73	<i>Utdanningsstønad</i> Disse medlemmer ønsker ikke at det skal gis spesielle og gunstige vilkår for enslige forsørgere når det gjelder støtte til utdanning, og mener at denne gruppen må finansiere sine studier på samme måte som andre studenter. Disse medlemmer reduserer derfor denne posten med 149 mill. kroner.	- 149 000 000

Kap.	Post	Merknad	Endring
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten	
	70	<i>Refusjon spesialisthjelp</i> Disse medlemmer er meget bekymret over de høye egenandelene som preger norsk helsevesen, og frykter at en rekke personer i dette land ikke har økonomi til å kunne oppsøke lege dersom behovet skulle melde seg. Dette gjelder i særlig grad eldre minstepensjonister, som også ofte er den gruppen som har et stort behov for denne typen helsetjenester grunnet sin høye alder. Disse medlemmer er av den oppfatning at det nå må bli slutt på at syke mennesker i dette landet stadig skal bli pålagt økninger i egenandelene. Disse medlemmer vil gå imot Regjeringens forslag om å øke egenandelen på dette feltet med 4,5 pst. Disse medlemmer øker derfor denne posten med 15 mill. kroner.	+ 15 000 000
	75	<i>Opptreningsinstitusjoner</i> Disse medlemmer ser på opptreningsinstitusjonene som en særdeles viktig faktor innen norsk helsevesen. Det er derfor etter disse medlemmers mening viktig at kapasiteten ved disse institusjonene utnyttes fullt ut. Dette er i dag ikke tilfelle. Disse medlemmer er gjort kjent med at både Nordagutu og Muritunet opptreningsinstitusjoner har mulighet for å øke sin kapasitet. Disse medlemmer vil vise til at Muritunet kan øke fra 60 til 72 plasser dersom dette godkjennes av departementet. Disse medlemmer vil derfor be Regjeringen om at kapasiteten ved disse institusjonene utnyttes fullt ut. Disse medlemmer øker bevilgningen på denne posten med 5 mill. kroner. Disse medlemmer vil også uttrykke glede over at CatoSenteret nå ser ut til å få de nødvendige midler til å opprettholde aktiviteten.	+ 5 000 000
2750		Syketransport	
	77	<i>Syketransport</i> Regjeringen foreslår å øke egenandelene til syketransport. Disse medlemmer vil i dette budsjettforslaget ikke støtte noen økninger av egenandeler på helsetjenester og øker posten med 50 mill. kroner.	+ 50 000 000
2751		Medisiner	
	70	<i>Legemidler</i> Disse medlemmer ønsker ikke en heving av "taket" for egenandeler og vil heller ikke støtte en økning av egenandelene generelt i helsevesenet. Disse medlemmer øker derfor denne posten med 40 mill. kroner.	+ 40 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling	
	70	<i>Refusjon av egenbetaling</i> Disse medlemmer ønsker ingen økning av egenandelen.	- 20 000 000
2755		Helsetjenesten i kommunene	
	70	<i>Refusjon allmennlegehjelp</i> Disse medlemmer ønsker ingen økning i egenandelene.	+ 50 000 000
	71	<i>Refusjon fysioterapi</i> Disse medlemmer ønsker ingen økning av egenandelene og øker posten med 10 mill. kroner.	+ 10 000 000

Generelle merknader fra Høyre

For Høyre er det en offentlig kjerneoppgave å sikre folk trygghet for behandling ved sykdom og ytelser ved alderdom, funksjonshemming, kronisk sykdom og bortfall av inntekt. Innbyggerne skal ha trygghet for at helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet er tilgjengelige når de trenger det. Det krever et godt offentlig finansiert tilbud, hvor pasienter og pleietrengende kan få hjelp uten å måtte vente lenge i kø. Kvaliteten i eldreomsorgen må styrkes, for å sikre den enkelte et

godt tilbud i tråd med forskjellige individuelle behov. Høyre vil sikre trygghet for behandling ved sykdom gjennom et nasjonalt, statlig ansvar for sykehusene og en pasientrettighetslov med rett til behandling innen medisinsk forsvarlige frister, om nødvendig ved private institusjoner eller i utlandet for det offentliges regning.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjettforslag og merknader i

Budsjett-innst. S. I (2000-2001). De omdisponeringer som er gjort i Høyres alternative budsjett, innebærer en prioritering av behandling og forskning på bekostning av byråkrati og administrasjon.

Høyres alternative budsjett gir for rammeområde 15 en netto bevilgning på 33 467 921 000 kroner. Det er en økning på 2 534 000 000 kroner sammenlignet med Regjeringens forslag, og en økning på 2 623 200 000 kroner i forhold til forliket mellom Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre.

For rammeområde 16 innebærer Høyres alternative budsjett en netto bevilgning på 154 101 900 000 kroner. Det gir en reduksjon på 6 847 000 000 kroner sammenlignet med Regjeringens forslag, og en reduksjon på 6 731 200 000 kroner i forhold til budsjettforliket.

Høyres alternative budsjett inneholder følgende satsinger:

- 2,5 mrd. kroner ekstra til innsatsstyrt finansiering av sykehusene. Dette er midler som foreslås overført fra rammebevilgningen til fylkene. Høyre foreslår å øke refusjonssatsen i den innsatsstyrte finansieringen fra 50 til 60 pst, samt at stykkprisen skal gå direkte til sykehusene og ikke til fylkeskommunene.
- 150 mill. kroner til raskere opptrapping av kreftplanen. Høyre peker spesielt på behovet for å øke strålekapasiteten og å styrke forskningsinnsatsen.
- 50 mill. kroner i økte bevilgninger til opptreningsinstitusjonene.
- 35 mill. kroner til økt satsing på kjøp av helsetjenester til sykemeldte.
- Folketrygdens utgifter til alderspensjon øker med 60 mill. kroner som følge av forslag om å øke grensen for hvor mye pensjonister mellom 67 og 70 år kan tjene uten avkorting i pensjon, fra 1 G til 2 G.
- 10 mill. kroner til å styrke den frivillige innsatsen for rusmiddelmissbrukere.

De viktigste kutt i Høyres alternative budsjett er sammenlignet med Regjeringens forslag:

- 465 mill. kroner kuttes i utgifter til drift og administrasjon under ulike kapitler under rammeområdene 15 og 16.
- Folketrygdens utgifter til sykelønn reduseres med 5,906 mrd. kroner som følge av å innføre en egenandel i sykelønnsordningen.
- Folketrygdens utgifter til uførepensjon reduseres med til sammen 502 mill. kroner som følge av å iverksette Sandman-utvalgets forslag når det gjelder endringer i ordningen med uførepensjon.
- 150 mill. kroner spares inn ved gjennomgang og forbedringer av rutinene for innkjøp av sykepleiemidler og tekniske hjelpemidler.
- 75 mill. kroner kuttes ved at ordningen med utdanningsstønad til enslige forsørgere fjernes med virkning fra 1. juli 2001.

Disse medlemmer viser til sine merknader under de enkelte budsjettkapitler for Høyres disponeringer innenfor de vedtatte budsjetttrammer.

Disse medlemmer viser til at Høyre i forbindelse med behandlingen av pasientrettighetsloven gikk inn for å lovfeste pasientenes rett til nødvendig helsehjelp innen individuelle frister som skal fastsettes på medisinsk grunnlag. Dersom fristen ikke overholdes, skal pasienten tilbys helsehjelp ved privat institusjon eller i utlandet for det offentliges regning. Pasientrettighetsloven skal tre i kraft fra nyttår, med en rettighetsbestemmelse som ble vedtatt av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, og som overlater til departementet å fastsette innholdet i retten til behandling gjennom forskrifter. Disse medlemmer vil likevel understreke at et bredt flertall i innstillingen om pasientrettighetsloven og i en interpellasjonsdebatt reist av Annelise Høegh 10. februar 2000 ga klare føringer for utformingen av pasientenes rett til helsehjelp:

- Retten til behandling bør ikke knyttes til ventetidsgarantiordningen.
- Pasienten skal få nødvendig helsehjelp innenfor en tidsfrist knyttet til forsvarlig medisinsk faglig skjønn.
- Pasienter i Lønning II-utvalgets prioriteringsgrupper I og II skal ha rett til nødvendig helsehjelp, samtidig som det må avklares i hvilken grad pasienter i prioriteringsgruppe III også skal omfattes av rettighetsbestemmelsen.

Disse medlemmer ser med glede på at et bredt flertall i Innst. S. nr. 24 (2000-2001) gikk inn for å gi pasienter som står i kø, tilbud om behandling i utlandet for det offentliges regning, og at det ble bevilget 1 mrd. kroner til dette formålet gjennom en overførbar bevilgning over 2000-budsjettet.

Selv om pasienter bør få tilbud om utenlandsbehandling når kapasiteten i Norge ikke strekker til, må målet være at flest mulig skal kunne få et godt tilbud innen medisinsk forsvarlige frister i Norge. Det er ikke tilfelle i dag. Ifølge Norsk pasientregister ventet til sammen 290 000 pasienter på behandling. Av disse har ca. 90 000 ventet mer enn tre måneder, mens ca. 40 000 har ventet mer enn et halvt år på behandling.

For å øke kapasiteten i norsk helsevesen er det nødvendig med omfattende reformer. Manglene i helsevesenet er åpenbare: Organiseringen er preget av uklare ansvarsforhold og bidrar til at ressursene som settes inn, både menneskelige, økonomiske og tekniske, utnyttes dårlig. Sammenlignet med andre land er antall leger pr. innbygger i Norge høyt. En undersøkelse OECD har foretatt som er gjengitt i det danske Sunhedsministeriets rapport "Sygehusvæsenet – en dansk og international sammenligning", viser at antall sykepleiere pr. innbygger er over dobbelt så høyt som i andre europeiske land som Danmark og Frankrike – som ifølge WHO har "verdens beste helsevesen".

Annenhver sykepleier arbeider deltid, og mange utdannede sykepleiere arbeider utenfor helsetjenesten. Kostbart medisinsk utstyr står ubrukt store deler av døgnet.

Disse medlemmer viser til at Høyre vil overføre ansvaret for sykehusene til staten, og at partiet fremmet forslag om dette da den nye lov om spesialisthelsetjenesten ble behandlet våren 1999. I dagens system er ansvaret for sykehussektoren delt mellom fylkeskommunene og staten. Det gir uklare ansvarsforhold og bidrar til at pasientene blir kasteballer i et spill hvor de ulike forvaltningsnivåene drar økonomiske midler til seg, og skyver ansvar fra seg. Disse medlemmer mener det er gledelig at Arbeiderpartiet nå også går inn for statlig overtakelse av sykehusene. Disse medlemmer vil imidlertid peke på at denne prosessen ville blitt enklere dersom man også fulgte Høyre når det gjaldt nedleggelse av fylkeskommunen.

Disse medlemmer mener sentralisering av det politiske ansvaret for sykehusene på statlig nivå må kombineres med fristilling som gir det enkelte sykehus utstrakt lokal frihet til å drive profesjonelt uten politisk og byråkratisk overstyring. Disse medlemmer viser til Aftenposten 2. november 2000: "Helseministeren vil ha direkte linje, tydelig styring og full kontroll". Disse medlemmer advarer mot at man legger opp til en modell med politisk detaljstyring av sykehusene fra statlig hold. Når Høyre går inn for statlig ansvar for sykehusene, er ikke det på grunn av, men på tross av, erfaringene med statlig styring av Rikshospitalet og Radiumhospitalet. Høyre vil fristille sykehusene som selvstendige juridiske enheter, som står fritt til å ta beslutninger knyttet til drift og investeringer. Sykehusene er komplekse organisasjoner som kontinuerlig må forholde seg til endringer som følger av en rask medisinsk-teknologisk utvikling og nye krav når det gjelder pasientrettigheter og brukerstyringen, f. eks. gjennom fritt sykehusvalg og finansieringsordninger hvor pengene følger pasienten. Denne utviklingen stiller krav til profesjonell ledelse og en friere stilling for sykehusene.

Disse medlemmer mener det er nødvendig å skille ansvaret for finansiering og produksjon av helsetjenester. Høyre understreker at det skal være et offentlig ansvar å sørge for at den enkelte får rask tilgang til nødvendige helsetjenester av høy kvalitet, uavhengig av den enkeltes økonomi. Offentlig ansvar for å tilby helsetjenester behøver imidlertid ikke innebære offentlig ansvar for å produsere disse. Høyre vil slippe private aktører til innenfor rammen av et offentlig finansiert helsevesen, og legge til rette for konkurranse mellom private og offentlig eide sykehus. Høyre vil åpne for salg av offentlige sykehus til private. Dersom private kan drive sykehus like godt eller bedre enn det offentlige, er det i både samfunnet og den enkelte pasients interesse at de får gjøre det.

Disse medlemmer mener det er behov for forbedringer i ordningen med innsatsstyrt finansiering av sykehusene, for å sikre at den i større grad virker etter hensikten og belønner sykehusene for økt aktivitet.

Høyre foreslår som et første skritt å øke stykkprisandelen fra 50 til 60 pst, og at den innsatsstyrte finansieringen skal gå direkte til sykehusene. Stykkprisandelen bør etter hvert økes ytterligere, og det bør vurderes å utvide omfanget av sykehusenes oppgaver som omfattes av den innsatsstyrte finansieringen.

Disse medlemmer viser til at Høyre i sitt alternative budsjett foreslår en raskere opptrapping av kreftplanen gjennom økte bevilgninger til kreftomsorgen neste år. Disse medlemmer viser til at Helseilsynet har pekt på at strålekapasiteten fortsatt er for lav, slik at 3 000 pasienter som trenger strålebehandling, ikke har fått det tilbudet de burde ha. Høyre foreslår å utvide kreftplanens investeringsramme med to strålemaskiner ekstra og at det bevilges penger til disse over neste års budsjett, slik at det skapes samsvar i forhold til det behov sykehusene har meldt inn.

Disse medlemmer viser til at i 2001, etter tre av de fem år som er tidsrammen for gjennomføringen av kreftplanen, vil bevilgningene til kreftforskning bare ha nådd 35 av de 100 mill. kroner som er forutsatt bevilget gjennom planperioden. Disse medlemmer viser til at det offentlige bidrag til kreftforskningen er svært lavt sammenlignet med de betydelig bidrag som ytes gjennom frivillige organisasjoner som Kreftforeningen. Høyre foreslår på denne bakgrunn å styrke statens bidrag til kreftforskningen med 30 mill. kroner.

Disse medlemmer ser med glede på at Regjeringen foreslår å avskaffe referanseprissystemet for legemidler. Dette systemet har gjennom flere år påført pasientene høye egenandeler som ikke har blitt dekket under egenandelstaket. Disse medlemmer viser til at Høyre gjentatte ganger har argumentert for å avskaffe denne ordningen, og er glad for at dette endelig følges opp.

Disse medlemmer mener det er behov for å styrke kvaliteten i eldreomsorgen, slik at pleietrengende eldre blir sikret et verdig og godt tilbud med utgangspunkt i individuelle behov. Disse medlemmer mener at det å skille mellom bestiller- og utførerrollene gjennom konkurranseutsetting vil være et vesentlig bidrag til en bedre eldreomsorg. Disse medlemmer viser til at FAFO i en rapport om konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenester har pekt på at konkurranseutsetting fører til at kommunene blir mer opptatt av å dokumentere kvaliteten på tjenestene innenfor dette området, både i kommunenes egne institusjoner og i institusjoner som er privat drevet.

Disse medlemmer vil legge de økonomiske forholdene bedre til rette for eldre som ønsker å yte en arbeidsinnsats ved siden av pensjonen. Dagens stramme regler som begrenser hvor mye pensjonister mellom 67 og 70 år kan tjene ved siden av pensjonen før denne blir avkortet, føles som et hinder for mange eldre som fortsatt ønsker å bidra i arbeidslivet. Disse medlemmer foreslår derfor å heve grensen for arbeidsinntekt som pensjonister mellom 67 og 70 år

kan ha uten avkorting av pensjonen, fra 1 til 2 ganger folketrygdens grunnbeløp.

Disse medlemmer ser med bekymring på den sterke veksten i sykefraværet. Disse medlemmer viser til at folketrygdens utgifter til sykkelønn er anslått å øke med 27 pst. fra 2000 til 2001. Sandman-utvalgets utredning har dokumentert at Norge har Europas i særklasse beste sykkelønsordning, og at dette i Norge vel er den eneste sosiale ytelsen uten noen form for egenandel. Eksempelvis ligger de ytelsene man får på atfering etter ett år med sykkelønn, eller som uførepensjonist, betydelig under den lønn man hadde mens man fortsatt arbeidet. Høyre mener Norge ville være bedre tjent med å ha verdens beste helsevesen. Disse medlemmer viser til at erfaringene fra endringer i sykkelønsordningen i Sverige på 90-tallet tilsier at innføring av en moderat egenandel gir redusert fravær og reduserte utgifter for det offentlige og næringslivet. Disse medlemmer foreslår å innføre en ordning med 1 karensdag, deretter 2 dager med 50 pst. ytelse og 90 pst. av full lønn for resten av fraværet. Det bør ikke innføres egenandel for fravær under barns sykdom. Disse medlemmer foreslår å styrke ordningen med kjøp av helsetjenester til sykmeldte, slik at flere kan bringes ut av helsekøene og raskere tilbake i arbeid. Disse medlemmer mener operasjoner og helseforsikringer som betales av arbeidsgiver, bør unnatas beskatning for både arbeidsgiver og arbeidstaker.

Disse medlemmer følger opp Sandman-utvalgets forslag til endringer i uførepensjonsordningen. Mange uførepensjonister har en betydelig restarbeidsevne som de ønsker å bruke i inntektsgivende arbeid. Det må i større grad legges til rette for å utnytte den arbeidskraftreserven disse representerer. Høyre foreslår i tråd med Sandman-utvalget at varig uførepensjon bare skal gis til personer som er 100 pst. uføre uten utsikt til bedret arbeidsevne. For uførepensjonerte med restarbeidsevne, skal grunnlaget for uførepensjoneringen vurderes jevnlig. Høyre mener det må bli enklere å kombinere arbeid og trygd, og vil endre reglene for hvor mye man kan tjene ved siden av uførepensjonen, slik at uførepensjonen reduseres gradvis i takt med arbeidsinntekten. Dagens ordning med en friinntekt på 1 G har uheldige terskelvirkninger, og motvirker at uførepensjonister øker arbeidsinnsatsen utover 1 G.

Generelle merknader fra Senterpartiet

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til generelle fellesmerknader fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet og vil i tillegg anføre følgende:

Dette medlem viser til at Regjeringen har signalisert at den vil foreslå statlig overtakelse av sykehusene, og registrerer at tidsplanen denne Regjeringen legger opp til, kan føre til en endring allerede i neste års statsbudsjett. Dette medlem mener at dagens tre forvaltningsnivåer er sentrale for å utvikle gode felleskapsløsninger som er best mulig tilpasset lokale forhold. En eventuell statlig overtakelse av sykehusene vil bryte med forvaltningsprinsippet om at ansvaret for

beslutninger som krever lokal tilpasning, skal legges til kommunene eller fylkeskommunen. Lokalisering av behandlingstilbud innen spesialisthelsetjenesten og utvikling av behandlingstilbud må etter dette medlems mening være tilpasset ulike lokale forutsetninger som er i vårt land. Dette medlem mener at både hensynet til pasientene, hensynet til en effektiv ressursutnyttelse og regionalpolitiske hensyn vil kreve at sykehusene også i framtiden har en sterk forankring til regionale styringsorganer. Dette medlem vil peke på at det i noen grad vil være motsetninger mellom det som ansees som den mest økonomiske ressursforvaltningen ut fra markedsbasert tenkning, og det å skape et tilstrekkelig og kvalitativt godt helsetilbud nærmest mulig bostedet for den enkelte.

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

Dette medlem viser til at Sandman-utvalgets utredning "Sykkelønn og uførepensjonering - et inkluderende arbeidsliv" er lagt fram, og skal behandles i Stortinget til våren. Dette medlem er bekymret over økningen i sykefraværet og særlig at økningen i uførepensjoner er stor i gruppen under 30 år. Dette medlem vil peke på at det er en rekke tiltak som kan gjøres uten å redusere sykkelønsordningen. Det gjelder ikke minst forebyggende tiltak på arbeidsplasser, som det å skape et godt og inkluderende arbeidsmiljø, og et arbeidstempo og en arbeidsmengde som ikke skader arbeidstakeren psykisk eller fysisk. Dette medlem vil arbeide for ordninger som opprettholder høy yrkesdeltaking, gjør det mulig for den enkelte å utnytte sin arbeidsevne, hindrer utstøting fra arbeidslivet og gir sikkerhet ved inntektsbortfall.

Generelle merknader fra Sosialistisk Venstreparti

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

Dette medlem viser til at i årets budsjettforslag fra dette medlem videreføres de forslag til tiltak som Sosialistisk Venstreparti har fremmet i hele denne

stortingsperioden: Nedgang i egenandelene, styrking av tiltak innen psykiatrien og rusvernet, og en bedret og mer forutsigbar ramme for sykehusenes drift gjennom reduksjon av den innsatsstyrte finansieringen fra 50 til 45 pst. Gjennom en betydelig økt tilførsel av frie inntekter til kommuner og fylkeskommuner (jf. Sosialistisk Venstrepartis alternative forslag til kommunalbudsjett) blir mulighetene til en langt mer offensiv satsing på helse muliggjort. Sosialistisk Venstreparti har i år fremmet forslag om en tannhelsereform, og i dette budsjettet foreslår dette medlem som et første tiltak at tannhelsetjenesten styrkes med 100 mill. kroner.

Dette medlem vektlegger en kraftig styrking av kommunehelsetjenesten, og Sosialistisk Venstreparti har i hele perioden vært en pådriver for å få igangsatt fastlegeordningen. På alle sentrale helse- og sosialområder (tiltak for barn og unge, boligtiltak, oppbygging av psykiatrien, styrking av tannhelsetjenesten, helsestasjonsarbeidet, rusmiddelomsorgen etc.) vil dette medlem legge særlig vekt på styrking av ressursene til kommunene slik at disse får større muligheter til å utvikle differensierte tilbud ut fra behovene i den enkelte kommune.

Dette medlem vil:

- Styrke kommunenes økonomi for å gi større frihet til å utvikle differensierte helsetilbud
- Bidra med virkemidler til at fastlegeordningen blir vellykket også i de små distriktskommunene
- Bedre mulighetene for rekruttering av helsepersonell til kommuner med særlige rekrutteringsvan- sker

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

Dette medlem vil:

- Styrke ettervernet innen rusomsorgen
- Styrke tiltak for vanskeligstilte boligløse

Dette medlem mener at det psykiske helsetjenestetilbudet bør styrkes raskere og mer omfattende enn det legges opp til i opptrappingsplanen for psykisk helse. Dette medlem ser det som spesielt viktig å styrke tiltakene overfor barn og unge, både som ledd i det langsiktige forebyggende helsearbeidet, og fordi tall fra Norsk Pasientregister viser at svært mange barn og unge venter lenge på behandling eller helt mangler

et behandlingstilbud innen barne- og ungdomspsykiatrien.

Dette medlem vil:

- Styrke barne- og ungdomspsykiatrien generelt med 50 mill. kroner
- Styrke det psykiske helsevernet i kommuner og fylkeskommuner med 50 mill. kroner

Dette medlem vil påpeke at bevilgningene til de ulike sykehusenhetene bør påvirkes av aktivitetsnivået. Dette medlem tror likevel at når hele 50 pst. av driftskostnadene er basert på innsats, bidrar dette til uforutsigbare driftsrammer, og også vridningseffekter for hvilke tilstander som behandles, avhengig av refusjonsordningene til disse. Dette medlem ønsker å redusere den innsatsstyrte finansieringen til 45 pst. (tilsvarende 1 253 mill. kroner), mens dette medlem foreslår en styrking av fylkenes frie inntekter langt utover dette kuttet (se kap. 572, post 60; Rammetilskudd til fylkeskommunene). De midlene som spares inn gjennom den foreslåtte reduksjonen, brukes i sin helhet til å styrke andre deler av helsebudsjettet, inkludert rammene for driften av sykehusene, blant annet i form av 400 mill. kroner mer til utstyrsinnkjøp. Dette medlem ønsker at 80 pst. av dette utstyret skal finansieres av staten, og ikke 60 pst. slik det er i dag.

Dette medlem vil:

- Redusere den innsatsstyrte finansiering fra 50 til 45 pst., tilsvarende 1¼ mrd. kroner
- Øke statens andel til utstyrsanskaffelser ved sykehus fra 60 til 80 pst.
- Øke regionsykehustilskuddet med 200 mill. kroner
- Øke rammetilskuddet til øvrige sykehus med 400 mill. kroner

Dette medlem vil påpeke at egenandelene til helsetjenester økte gjennom hele nittitallet. Også i Regjeringsens budsjett for 2001 øker egenandelene med 4,5 pst., og egenandelstaket for frikort løftes ytterligere. Egenandeler er skatt på sykdom, som rammer hardest de som har størst behov for å bli skjermet, fordi de sykeste også ofte har den laveste inntekten. Sosialistisk Venstreparti går derfor mot alle økninger i egenandeler som foreslås i budsjettet for 2001.

Dette medlem vil:

- Gå mot økning av alle egenandeler på helsetjenester i budsjettet
- Beholde utgiftstaket for frikort uendret

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti har lagt inn forslag i Stortinget om en tannhelsereform, som både har som mål at forskjellene i utgifter til tannhelse- og vanlig helsebehandling skal utjevnes, samt at den generelle rekrutteringen til den offentlige tannhelsetjenesten skal bedres. I budsjettet for 2001 foreslår Sosialistisk Venstreparti at det bevilges 100

mill. kroner utover Regjeringens forslag (270 mill. kroner), og at dette knyttes opp til en utvidet refusjonsordning til hele befolkningen, men med størst refusjon for personer under 18 og over 67 år. Midlene er også ment å dekke særlig omfattende og kostnadskrevenne tannbehandling (proteser/broer/periodontitt).

IV. MERKNADER TIL DE ENKELTE KAPITLER

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

Kap. 600 Sosial- og helsedepartementet

Det foreslås bevilget 166,8 mill. kroner for 2001 mot 160,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 158,6 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at økningen under post 1 skyldes bl.a. økt husleie, 2 nye stillinger samt økte lønnsutgifter i forbindelse med lønnsoppgjørene i 2000.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 600 post 1 reduseres med 2 mill. kroner og bevilges med 158,2 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til behovet for å effektivisere og modernisere offentlig forvaltning, samt behovet for å prioritere pasientrettede tiltak fremfor byråkrati og administrasjon. Disse medlemmer foreslår på denne bakgrunn at kap. 600 post 1 reduseres med 9,3 mill. kroner og bevilges med 150,9 mill. kroner.

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

Det foreslås bevilget 96,9 mill. kroner for 2001 mot 94,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 93,6 mill. kroner.

Komiteen sier seg fornøyd med at det også siste år har vært en økning i antall frivillighetsentraler. Men komiteen registrerer at målsettingen om en videre utvikling av frivillighetsentraloppbyggingen ikke er

lagt inn for 2001. Komiteen mener at man så langt råd er må stimulere til at ønsker om nyetablering av slike sentraler blir fulgt opp og virkeliggjort.

Komiteen er kjent med at det er ønske om å opprette mange nye sentraler, og vil understreke at utdisponerte midler bør prioriteres til opprettelse av flere sentraler i kommuner og bydeler uten tilbud.

Komiteen understreker i tillegg at det er viktig med forskning og evaluering av hele frivillighetsfeltet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil som tidligere år understreke det positive i at offentlig sektor, frivillige organisasjoner og enkeltstående frivillige gjennom frivillighetsentralene legger opp til og utfører et uvurderlig arbeid for deltakelse og omsorg. Med dette som utgangspunkt vil flertallet påpeke at Frisam kontaktforum er en viktig og interessant drøftings- og møteplass for medlemsorganisasjonene. Berørte departement har møte-, tale- og forslagsrett, og det er viktig at Frisam kontaktforum har en mest mulig selvstendig stilling for å skape en åpen dialog mellom det offentlige og frivilligheten.

Flertallet viser til at antall frivillighetsentraler har økt fra 86 i 1995 til dagens 236.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til det viktige arbeidet som utføres gjennom frivillighetsentralene. Dette medlem ser verdien av å styrke dette arbeidet ytterligere, slik at antall sentraler kan økes både landsdekkende og med mulighet for flere sentraler i større byer.

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 604 post 70 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 57,8 mill. kroner.

Komiteen ser arbeidet i Statens eldreråd som viktig i forhold til en bedre utvikling av Eldres kår, at dette følges opp i forhold til FN's prinsipper for eldre generelt, og at man spesielt følger opp gjennomføringen av Handlingsplan for eldreomsorgen.

Statens råd for funksjonshemmede har en viktig funksjon i forhold til funksjonshemmedes livs- og levekår. Komiteen ser at det fortsatt gjenstår oppgaver for å skape bedre forhold totalt sett når det gjelder bolig- og omsorgstilbud, bedre økonomi og et bedre tilbud om utdanning og arbeidstilknytning.

Koordinering av landsdekkende tiltak for personer med sjeldne og lite kjente funksjonshemninger er et viktig arbeid for de mange smågruppene som ellers kan ha vanskelig for å nå fram. Komiteen er glad for at det i 1999 ble etablert en gratis informasjonstelefon for dette området, og komiteen vil støtte informasjonen til disse gruppene styrkes.

Komiteen er glad for at tilbudet innen oralmedisin nå blir styrket, og ser også med interesse på at Frambu blir utviklet for å gi flere diagnosegrupper et tilbud.

Brukerøkningen når det gjelder Trenings- og RådgivningsSenteret (TRS) viser at dette senteret har en berettigelse som tilsier styrket informasjon og tilrettelegging for flere diagnosegrupper.

Komiteen mener at den rådgivende gruppen som skal følge praktiseringen av sosialtjenestelovens kap. 6A, har en meget viktig oppgave.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil avvente en odelsingsproposisjon fra departementet med vurdering av en eventuell forlengelse av virketiden for kap. 6A i Sosialtjenesteloven og gruppens funksjonstid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til behovet for mer effektiv drift av offentlig forvaltning og administrasjon. Disse medlemmer foreslår på denne bakgrunn at kap. 604 post 1 reduseres med 6 mill. kroner og bevilges med 36,1 mill. kroner.

Kap. 610 Rusmiddeldirektoratet

Det foreslås bevilget 81,6 mill. kroner for 2001 mot 139,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 139,4 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler til kap. 600, 612, 614 og 1610.

Komiteen viser til at Rusmiddeldirektoratets virksomhet skal være å bidra til å forebygge rusmiddelproblemer ved forvaltning av og tilsyn med lovregulerte tiltak, og ved å fremme rusfri livsstil gjennom å ha ansvaret for enkelte nasjonale forebyggingsoppgaver. Rusmiddeldirektoratets arbeidsoppgaver vil for 2001 bl.a. omfatte forvaltningsoppgaver etter alkoholloven, herunder å utøve bevilgningsmyndighet, tilsyn og kontroll med bevilgningsordningen for tilvirkning og engrossalg av alkoholholdig drikk.

Komiteen har merket seg at det er foretatt en betydelig omorganisering av Rusmiddeldirektoratet. Dette som en følge av den generelle omorganisering av statlig arbeid med forebygging av rusproblemer, og av at en rekke arbeidsoppgaver som tidligere lå i Rusmiddeldirektoratet, er overført til andre instanser. Komiteen har også registrert at antall ansatte i Rusmiddeldirektoratet fra 1. januar 2001 er redusert fra 53 stillinger til 25 stillinger. Komiteen har ingen merknad til de satsingsområder som er fastlagt for Rusmiddeldirektoratet for 2001, men komiteen vil understreke viktigheten av at Rusmiddeldirektoratet på sitt område deltar i kompetanseutvikling med veiledning og informasjon til berørte sektorer og yrkesgrupper samt frivillige organisasjoner.

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen under post 70 er å fremme rusfri livsstil og rusfrie miljøer. Posten omfatter drifts- og prosjekttilskudd til rusmiddelpolitiske organisasjoner, driftstilskudd til alkohutt og AKAN. Komiteen er kjent med det viktige arbeidet som Marita-stiftelsen driver i tråd med formålet under denne post, og ber om at tildelingskriteriene om nødvendig endres, slik at Marita-stiftelsen kan få tilskudd under post 70, selv om den er organisert som stiftelse. Tilsvarende bør også gjelde f.eks. Kom og Dans/Vær Sammen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, ønsker å styrke de frivillige rusforebyggende organisasjonene, spesielt de som jobber rettet mot ungdom, samt tilskuddsordningen for å fremme etablering av rusfrie fritidsmiljøer. Oppvoksende generasjoner må på gode måter, med ulike tiltak og tilnærminger, få informasjon om rusmidler. Styrking av tilskudd til allaktivitetshus for ungdom og tiltak for rusfrie ungdomsmiljøer må prioriteres ytterligere. Det er samtidig viktig på ulike måter å informere og ansvarliggjøre foreldre, både i forhold til egne drikkevaner og i forhold til åpenhet og samtaler med egne barn.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 610 post 1 reduseres med 0,2 mill. kroner og bevilges med 27,18 mill. kroner, og at kap. 610 post 70 økes med 4 mill. kroner og bevilges med 58,2 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener det er rom for en betydelig mer effektiv drift av Rusmiddeldirektoratet, og foreslår på denne bakgrunn at kap. 610 post 1 reduseres med 6 mill. kroner og bevilges med 21,38 mill. kroner.

Disse medlemmer mener det er nødvendig å styrke det frivillige rusmiddelforebyggende arbeidet, og foreslår derfor at kap. 610 post 70 økes med 4 mill. kroner og bevilges med 58,2 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 610 post 70 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 55,2 mill. kroner.

Kap. 612 Statens institutt for rusmiddelforskning

Det foreslås bevilget 21,2 mill. kroner for 2001 mot 8,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 8,0 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler fra kap. 610.

Komiteen mener det er viktig å ha et statlig institutt som følger utviklingen på alkohol- og narkotikaområdet. Komiteen har merket seg at Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning nå foreslås omdannet til Statens institutt for rusmiddelforskning. Dette er en konsekvens av omorganiseringen av Rusmiddeldirektoratet. Det opplyses at instituttets formål og hovedprioriteringer er å utføre vitenskapelige undersøkelser om bruk og misbruk av rusmidler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 612 post 1 reduseres med 0,1 mill. kroner og bevilges med 21,1 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

Kap. 614 Tiltak for rusmiddelmissbrukere

Det foreslås bevilget 234,0 mill. kroner for 2001 mot 238,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 232,2 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler fra kap. 610 og til kap. 572.

Post 63 Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak

Komiteen har merket seg at bl.a. følgende tiltak vil bli prioritert innenfor post 63 utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak:

- forebyggende rusmiddelarbeid
- legemiddelassistert rehabilitering, som videreføres på samme nivå som i 2000
- lavterskel helsetiltak
- forsøk med aktivisering av langtids sosialhjelpsmottagere og tiltak overfor boligløse

Komiteen støtter reorganiseringen av Rusmiddeldirektoratet og den økte innsatsen i det lokale rusforebyggende arbeidet gjennom de lokale kompetansesentrene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) hvor det foreslås at kap. 614 post 63 reduseres med netto 24 mill. kroner. Flertallet har vurdert konsekvensene og vil tilbakeføre 10 mill. kroner og foreslår at kap. 614 post 63 reduseres med netto 14 mill. kroner

og bevilges med 148,7 mill. kroner. Flertallet ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med konkretisering av den lokale satsingen med eventuelle forslag om nødvendige tilleggsbevilgninger, når kompetansesentrene har fått lagt sine planer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, mener at det rusforebyggende arbeidet og innsatsen for å gjøre flest mulig rusfrie er svært viktig. Overfor rusmisbrukerne er det nødvendig å sikre et godt og helhetlig behandlingsopplegg. For noen vil imidlertid den beste løsningen være tilbud om legemiddelassistert rehabilitering for å sikre bedre livskvalitet.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til at det blir gitt tilbud om legemiddelassistert rehabiliteringsopplegg til de rusmiddelmissbrukere som etter en medisinsk-faglig vurdering kan ha nytte av dette, og at det åpnes for at spesialister i allmenntilmedisin, etter søknad, kan forskrive slike medikamenter til pasienter. I forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2001 bes Regjeringen gi Stortinget en framstilling av de økonomiske konsekvensene og redegjøre nærmere for den praktiske gjennomføringen av ordningen. Det vises for øvrig til gjeldende retningslinjer for legemiddelassistert behandling."

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at hovedproblemet knyttet til behandling av rusmiddelmissbrukere i dag mangelen på et helhetlig rusmiddelfritt alternativ som innebærer så vel medisinsk oppfølging i behandlingen av rusmiddelavhengigheten, samt mest av alt, et manglende tilbud i ettervernsfasen etter utskrivning fra institusjon.

Behandlingen av rusmiddelmissbruk er en oppgave for fagutdannet personell med spesialkompetanse på området. Denne kompetansen finnes knapt på noen fagområder innen medisinen dersom den aktuelle legen ikke selv har tatt tilleggsutdannelse spesielt rettet inn mot narkotikaomsorgen. Eksempelvis stiller spesialiteten innen allmenntilmedisin ingen spesielle faglige krav til kunnskaper på området narkotikaomsorg, og det er dermed ikke noe som skulle tilsi at allmennpraktikere har spesielt gode forutsetninger for å kunne tildeles spesialoppgaver innen dette feltet. Derimot er det et problem at vanedannende medikamenter, såvel B-som A-preparater til dels forskrives på så liberale vilkår av enkelte allmennpraktiserende leger at det oppstår et press om økt forskrivning hos disse legene fra personer som har rusmiddelproblemer. Dette problemet vil etter disse medlemmers syn forsterkes dersom det tilrettelegges for at forskrivning av narkotiske stoffer som metadon og buprenorfin skal skje i regi av spesialist i allmenntilmedisin. I stedet bør slik forskrivning etter disse medlemmers syn skje i regi

av spesialutdannet personell ut fra overordnede nasjonale kriterier for på hvilke vilkår slik behandling skal kunne gis.

Disse medlemmer vil vise til artikkelen "Kampen mot overdosedødsfall - politiske og faglige føringer" av leder i Forbundet mot Rusgift, Knut T. Reinås, i bladet "Mot Rusgift" nr. 62, mai 1999. Når det gjelder forskrivning av buprenorfin og metadon i regi av allmennleger, skriver Reinås:

"Det er vist at buprenorfin i høy dosering ser ut til å være likeverdig med metadon både på godt og vondt, bortsett fra at det i liten grad har evne til å framkalle overdoser alene. Men sammen med alkohol, benzodiazepiner eller Rohypnol, som de norske heroinmisbrukerne også er storforbrukere av, vil det være et effektivt overdosefremkallende medikament, noe rapporter fra Frankrike også viser. Det er også vist at utdeling av metadon fra private leger uten aktiv oppfølging har liten positiv effekt på atferd og livskvalitet. Det er vist at Buprenorfin (Subutex) forskrevet av allmennleger i Frankrike, ikke fører til at stoffbrukere avslutter injeksjonsbruken og at de fortsatt utgjør en del av narkotikascenen. Det er liten grunn til å legge seg på et lavere kontrollregime for dette stoffet enn for metadon."

Disse medlemmer vil ut fra ovenstående argumentasjon holde fast ved at det skal foreligge et nasjonalt handlingsprogram for bruk av så vel metadon som buprenorfin, og at tildeling av disse narkotiske stoffer kun skal skje av spesielt autorisert personell som er gitt godkjenning for denne spesielle oppgaven.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader hvor disse medlemmer har styrket medisinsk forskning i Norge og forbedret tilbudet om behandling for rusmiddelmissbrukere.

Komiteens medlemmer fra Høyre vil øke tilskuddet til frivillige organisasjoner og private stiftelser som tilbyr institusjonsbehandling og ulike former for individrettet bistand til rusmiddelmissbrukere i nærmiljøene. Disse medlemmer foreslår på denne bakgrunn at kap. 614 post 63 reduseres med 22,5 mill. kroner og bevilges med 140,2 mill. kroner, og viser til forslag under post 70 om å øke den posten med 6 mill. kroner.

Disse medlemmer har merket seg at departementet tar sikte på å innføre statlig veiledende normer for utmåling av stønad til livsopphold med virkning fra 1. januar 2001, som en oppfylging av flertallets merknader i Innst. S. nr. 222 (1999-2000) om utjevningssmeldingen. Disse medlemmer viser til sine merknader i refererte innstilling, og advarer mot å utvikle et omfangsrikt byråkratisk apparat for "nødvendig informasjon og opplæring for å sikre at kommunene tar normene i bruk", all den stund dette er veiledende normer som ikke forplikter kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti.

Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at boligtilbudet kommunene i dag gir tidligere rusmiddelmissbrukere, må bedres betydelig. I dag gis i overveiende grad tilbud om plass i hospits eller kommunal bolig, hvor det bor aktive rusmiddelmissbrukere, og hvor det er lett å havne rett tilbake der tidligere misbruker var før. Om det gis etableringstilskudd til en ny start, avhenger ofte av den enkelte kommune og det enkelte sosialkontor. Tiltaket som nå igangsettes i forhold til vanskeligstilte boligløse, er positivt, og er en forutsetning ut fra Stortingets behandling av Utjæmningsmeldinga.

Flertallet vil spesielt vise til komiteens flertallsmerknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000) hvor det ble påpekt at slike botilbud ikke kun må gis til de som får metadonbehandling. En rekke rusmiddelmissbrukere blir også rusfrie etter opphold i kollektiv/institusjoner, og disse har også behov for bistand til bolig etter endt opplegg.

Komiteen viser til at komiteen også påpekte at aktive rusmiddelmissbrukere i de aller fleste tilfeller ender opp med en økonomisk situasjon med stor gjeld og økonomisk mislighold. I tillegg til privatøkonomisk gjeld har mange også gjeld til sosialkontorer ved lån til depositum på leiligheter de har leid mens de har vært rusmiddelmissbrukere, sosiallån til innbo etc. For å endre situasjonen for tidligere misbrukere må det også etter komiteens syn settes inn tiltak for å bidra til gjeldssanering/gunstige nedbetalingsavtaler.

Regjeringen ble bedt om å ta initiativ til at det gis økonomiske midler til hele tiltakspakker som dekker skole, arbeidstiltak, etablering i ny bolig i rusfritt miljø, terapeutisk behandling uten egenandel, hjelp til gjeldssanering/nedbetalingsavtaler og andre nødvendige tiltak for å bedre den helhetlige situasjonen.

Komiteen vil påpeke viktigheten av at dette følges opp slik at rusmiddelbrukernes problemer håndteres på en helhetlig måte.

Komiteen mener også at tilbudet til rusmiddelmissbrukere fortsatt må være variert. De siste par årene har mye av oppmerksomheten vært rettet mot metadonbehandling, og tunge rusmiddelmissbrukere blir stående i kø til metadonprosjekt fremfor å få tilbud om andre avvenningsmåter.

Komiteen viser til at midler knyttet til kommunale prosjekter innenfor handlingsplanen for sosialtjenestens førstelinje - kunnskap og brubygging - ikke vil bli videreført i 2001 med bakgrunn i økningen i kommunenes frie inntekter.

For å sikre virksomheten ved det nystartede ettervernstiltaket i Stavanger, vil komiteen be departementet sørge for at det økonomiske grunnlaget er til stede slik at drifta blir videreført.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at det nye ettervernshuset er et viktig ledd i tiltakskjeden for unge mennesker fra hele Nord-Jæren, som har vært i behandling for rusproblem. Litt lenger fram i tid kan det også bli en møte-

plass for metadonbrukerne. Når huset nå endelig er på plass etter flere års forsinkelser, er det i strid med nær sagt alt som finnes av politiske føringer på dette feltet å legge det ned igjen.

Dette medlem viser til at situasjonen er kritisk også for andre lignende tiltak andre steder i landet fordi midlene er trukket tilbake ett år før tiden. I siste instans går det ut over brukerne, og det er paradoksalt når ettervern skulle være et spesielt satsingsområde for Regjeringen i 2000. Satsingen må også videreføres med tiltak utover selve satsingsåret.

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 614 post 63 økes med 72,5 mill. kroner, fordelt med 32,5 mill. kroner til ettervern og 40 mill. kroner til tiltak for vanskeligstilte bostedsløse, og bevilges med 235,2 mill. kroner.

Post 70 Tilskudd

Komiteen viser til at BrukerForeningen gjennom sitt arbeid yter bistand til narkotikamisbrukere og tidligere narkotikamisbrukere som er avhengig av legemidler for å fungere i hverdagen, og til privatpersoner, helsevesenet, sosialkontor og en lang rekke offentlige instanser. Komiteen viser til den store innsatsen BrukerForeningen nedlegger og foreslår at foreningen tildeles 0,5 mill. kroner til sitt arbeid i 2001.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 614 post 70 økes med 6,15 mill. kroner og bevilges med 38,3 mill. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil be om at Regjeringen i sin fordeling av midlene for 2001 yter tilskudd til bl.a. Stiftelsen Pinsevennenes Evangeliesenter, Stiftelsen KRAFT, Rus-Nett og dagsenter for oppfølging av metadonbrukere (T5-Arendal). Dette flertallet mener dagsenteret for oppfølging av metadonbrukere (T5-Arendal) skal ha minimum kr 150 000.

Komiteens medlemmer fra Høyre vil øke tilskuddet til frivillige organisasjoner og private stiftelser som tilbyr institusjonsbehandling og ulike former for individrettet bistand til rusmiddelmissbrukere i nærmiljøene. Disse medlemmer foreslår på denne bakgrunn at kap. 614 post 70 økes med 6,5 mill. kroner og bevilges med 38,65 mill. kroner.

Kap. 616 Statens klinikk for narkomane

Det foreslås bevilget 23,6 mill. kroner for 2001 mot 23,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 22,8 mill. kroner.

Komiteen viser til at Statens klinikk for narkomane har hatt en reduksjon av antall klienter de senere åra. Komiteen ber departementet vurdere institusjonens drift med sikte på å få en bedre tilpassing av driftsutgiftene i forhold til antall klienter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 616 post 1 reduseres med 0,1 mill. kroner. Flertallet foreslår videre å redusere driftsutgiftene med 3 mill. kroner grunnet nedgangen i klienter og fordi de siste tall som er innhentet, viser at institusjonen ikke har snudd denne utviklingen. Videre har institusjonen høy bemanningsfaktor sett i forhold til andre institusjoner den kan sammenlikne seg med. Flertallet foreslår på denne bakgrunn samlet reduksjon slik at kap. 616 post 1 reduseres med 3,1 mill. kroner og bevilges med 20,53 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at en relativt stor andel av klientene ved Statens klinikk for narkomane fullfører behandlingen, men for mange svikter likevel oppfølgingen utenfor institusjon. Det er positivt at SKN selv vil påta seg en mer aktiv rolle i tiden etter utskrivning, men kommunene må også ta ansvar for å følge opp med den type tiltakspakker komiteens flertall var enige om i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000). Det er særdeles utilfredstillende for brukerne når opphold på SKN fungerer bra mens de er der, men ikke kan videreføres etter avsluttet opphold. Fordi det er behandling av familier med barn, er det særlig viktig å videreføre behandlingen.

Kap. 660 Krigspensjon

Det foreslås bevilget 1 003,0 mill. kroner for 2001 mot 1 022,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av St.prp. nr. 77 (1999-2000) er bevilgningen for 2000 1 053,0 mill. kroner.

Post 70 Tilskudd, militære

Komiteen viser til at formålet med krigspensjon er å gi uførepensjon til personer som har fått mén eller redusert arbeidsevne som følge av skade eller påkjenning under krigsdeltakelse, politisk fangenskap, sjøtjeneste m.v. Pensjonsordningen gir også rett til ytelser for etterlatte etter krigspensjonister eller krigsskadede personer.

Komiteen viser til at under behandlingen av statsbudsjettet for 2000 vedtok Stortinget bl.a. følgende, se Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000):

"Stortinget ber Regjeringen legge frem sak for Stortinget med en vurdering og kostnadsoverslag for en eventuell innrømmelse av full pensjon til alle krigspensjonister."

Rikstrygdeverket har opplyst at det per 1. april 2000 var i alt 1 563 krigsinvaliddepensjonister som hadde løpende delpensjon. De største gruppene er 902 personer med 20 pst. krigspensjon, 179 personer med 30 pst. og 244 personer med 50 pst. pensjon.

Komiteen vil peke på at gruppen som har fått fastsatt en invaliditetsgrad på 20 pst., omfatter i alt vesentlig personer som er i fullt arbeid, eller som har vært i arbeid med normal lønn fram til pensjonsalderen. Pensjonene til denne gruppen ytes etter hovedlovens bestemmelser idet tilleggslovens krav om minst 50 pst. arbeidsuførhet ikke er oppfylt. Komiteen vil bemerke at også hovedlovene av 1946 har krav om arbeidsuførhet som hovedregel, men det er tilføyet at det "kan også tas særskilt hensyn til skadens medisinske art og størrelse". Det kan altså gis en ménerstatning for medisinske plager som søkeren har selv om krigskaden ikke har hatt økonomiske følger for ham. Det dreier seg som regel om mindre fysiske skader eller om moderate psykiske plager, som for eksempel episodiske søvnvansker og mareritt med krigsinnhold.

Komiteen har merket seg at en invalidepensjon på 20 pst. utgjør etter satser pr. 1 mai 2000 kr 43 524 per år for militære og sivile i gruppe 1. Den er skattefri idet de første 20 pst. av invalidepensjonen regnes som skattefri ménerstatning.

Komiteen viser til at gjeldende krigspensjonering, slik den er vedtatt av Stortinget, bygger på det prinsipp at pensjonene skal være en erstatning for de skader krigsdeltakeren og hans/hennes etterlatte har fått i tjeneste for landet eller eventuelt som tilfeldig krigsskadet. Komiteen understreker at det forhold at en person har gjort en stor og fortjenstfull krigsinnsettelse eller har vært utsatt for store krigspåkjenninger, er således ikke tilstrekkelig til at krigspensjon kan tilstås.

Komiteen vil peke på at gjeldende lovgivning om krigspensjonering gir rett til uførepensjon til den som har fått mén eller nedsatt arbeidsevne under krigen. Uførepensjon gis ved tap av ervervsevnen og utmåles i forhold til grad av uførhet. De som har vært i arbeid fram til vanlig pensjonsalder, kan få 20 pst. i form av mén for psykiske problemer (angst, søvnløshet m.m.).

Komiteen viser til at systemet med graderte pensjoner også gjelder i folketrygden, og i de aller fleste offentlige og private tjenstepensjonsordninger. En omlegging til full krigspensjon til alle med delpensjon vil bryte med gjeldende prinsipp for uføre- og etterpensjonering.

Komiteen finner på bakgrunn av de forhold som her er redegjort for, ikke å kunne tilrå full pensjon for alle krigspensjonister.

Komiteen vil peke på at utgiftene til krigspensjon er generelt beregnet etter satser pr. 1. mai 2000, og utgjør nettobeløpet etter at det er gjort fradrag i krigspensjon på grunn av samordning med ytelser fra folketrygden og yrkesskadetrygd. Utgifter til enkepensjoner m.v. inkluderer også barne- og ascendentpensjoner (pensjoner til slekninger i rett oppadstigende linje), men sistnevnte utgjør en svært beskjeden andel av utgiftene. Komiteen har merket seg at utgiftene er anslått til 293 mill. kroner for 2001.

Post 71 Tilskudd, sivile

Komiteen viser til at antall invalidepensjonister viser en jevn synkende tendens. Komiteen har merket seg at utgiftene er anslått til 710 mill. kroner for 2001.

Kap. 3661 Sykepenger

Komiteen viser til at det fra 1. januar 2000 ble innført direkte refusjon av sykepenger til statlige virksomheter. Som følge av dette er denne posten oppført med 0 for 2001.

Kap. 670 Tiltak for eldre

Det foreslås bevilget 3 505,7 mill. kroner for 2001 mot 2 762,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

For 2001 foreslås det omdisponert midler til kap. 675, 739 og 2600.

Komiteen viser til at det nå i Stortinget behandles to store saker som omhandler tiltak for eldre, nemlig St.meld. nr. 28 (1999-2000), Omsorg 2000 og St.meld. nr. 34 (1999-2000), Handlingsplan for eldreomsorgen etter 2 år. Komiteen mener at fordelingen for 2001 kan følge Regjeringens opplegg.

Komiteen viser til at Regjeringen gir løpende orientering om status for gjennomføring av handlingsplanen for eldreomsorg gjennom kommuneøkonomiproposisjonen og statsbudsjettet og i egne statusrapporter, og komiteen ber Regjeringen gi oversikt over søknadsinngangen i Husbanken etter fristen 30. juni 2001 og en vurdering av en eventuell videreføring av handlingsplanen for eldreomsorgen i forbindelse med statsbudsjettet for 2002.

Komiteen legger til grunn at sykehjem og omsorgsboliger areal- og driftsmessig tilrettelagt for heldøgns tjenestetilbud prioriteres foran omsorgsboligbygging uten slik tilrettelegging. Komiteen vil påpeke viktigheten av at alle bo-enhetene blir innrettet slik at det kan settes inn heldøgns pleie- og omsorgstjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil bemerke at videreføringen av eldreomsorgen må vurderes nærmere når man ser hvor stort behovet er for videre utbygging og utvikling når kommunenes ende-

lige planer foreligger 30. juni 2001 ved søknadsfristen for prosjekter til handlingsplanen.

Komiteen vil understreke betydningen av at det geriatriske området blir styrket når det gjelder både forskning, kompetanseheving og informasjon. Komiteen viser for øvrig til behandlingen av de to nevnte stortingsmeldingene når det gjelder tiltak for mer forskning innen eldreomsorgen, kompetanseheving, personellrekruttering, fysisk og tjenestemessig utbygging og utvikling, samt kvalitetssikring for hele området.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i dag gis et oppstartingsstilskudd på 175 000 kroner pr. omsorgsbolig og 375 000 kroner pr. sykehjemsplass. Det har vist seg at mange kommuner velger å bygge omsorgsboliger fordi driften av disse faller billigere for kommunen.

For å sikre at det bygges ut tilbud med heldøgns pleie og omsorg, vil disse medlemmer be departementet vurdere å gi et høyere oppstartingsstilskudd til omsorgsboliger med tilknyttet personale, på linje med tilskuddet til sykehjem, slik at disse kan gi tilbud om heldøgns pleie og omsorg. Samtidig kan man opprettholde oppstartingsstilskuddet på 175 000 kroner til omsorgsboliger som blir betjent av hjemmehjelp/hjemmesykepleie.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2001 med en vurdering av å gi et høyere oppstartingsstilskudd til omsorgsboliger med tilknyttet personale, på linje med tilskuddet til sykehjem, slik at disse kan gi tilbud om heldøgns pleie og omsorg."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener det er behov for å styrke kvaliteten i eldreomsorgen slik at pleietrengende eldre blir sikret et verdig og godt tilbud med utgangspunkt i individuelle behov. Disse medlemmer mener at det å skille mellom bestiller- og utførerrollene gjennom konkurranseutsetting vil være et vesentlig bidrag til en bedre eldreomsorg. Disse medlemmer viser til at FAFO i en rapport om konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenester har pekt på at konkurranseutsetting fører til at kommunene blir mer opptatt av å dokumentere kvaliteten på tjenestene innenfor dette området, både i kommunenes egne institusjoner og i institusjoner som er privat drevet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader hvor disse medlemmer foreslår å godkjenne ytterligere 5 000 sykehjemsplasser og opprettelse av 1 000 nye hjelpepleierstillinger i eldreomsorgen.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til opprettelse av ytterligere 1 000 hjelpepleierstillinger i eldreomsorgen i tillegg til den vedtatte opptrappingsplan."

Kap. 673 Tiltak for funksjonshemmede

Det foreslås bevilget 1 153,8 mill. kroner for 2001 mot 1 210,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 1 216,2 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler fra kap. 572 og 674 og til kap. 571.

Post 61 Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å skjerme de 33 vertskommunene mot visse omfordelingsvirkninger i inntektssystemet. Det meste av statlige midler til tiltak for psykisk utviklingshemmede overføres nå gjennom inntektssystemet til kommuner og fylkeskommuner.

Komiteen har merket seg at i henhold til avtalen mellom SHD og LVSH skal tilskuddet justeres hvert fjerde år, og at 2001 er tidspunktet for en slik justering. Komiteen har videre merket seg at den foreslåtte nedjustering på 63,67 mill. kroner er beregnet ut fra opplysninger fra vertskommunene om flyttinger og dødsfall innen gruppen psykisk utviklingshemmede. som inngår i beregningsgrunnlaget for tilskuddsordningen.

Komiteen viser til sin merknad i innstillingen til budsjettet for 2000, jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000):

"Komiteen viser til de store utfordringer de 33 vertskommunene står overfor, og ser det som viktig at det skapes en bedre forutsigbarhet for disse kommunenes økonomi. Komiteen mener derfor det må finnes frem til en ordning som sikrer at vertskommunetilskuddet årlig blir pris- og lønnsjustert så lenge ordningen med et slikt tilskudd varer."

Komiteen konstaterer at departementet ikke har fulgt dette opp i forslaget til budsjett for 2001, med henvisning til at kommunenes frie inntekter er justert for pris- og lønnsveksten. Komiteen peker på at det i realiteten betyr at vertskommunetilskuddet svekkes, samtidig som det skapes uheldig uforutsigbarhet for vertskommunene, som med bakgrunn i innstillingen om budsjettet for 2000 måtte forvente at dette tilskuddet ble foreslått prisjustert for 2001.

Komiteen foreslår på denne bakgrunn at kap. 673 post 61 økes med 26 mill. kroner og bevilges med 860,3 mill. kroner.

Komiteen er kjent med at Sosialministeren leder en sentral samarbeidsgruppe hvor KS, NFU og LVSH er med. Komiteen mener at det gjennom dette samarbeidet må kunne foreslås løsninger som sikrer en bedre økonomisk forutsigbarhet for de 33 vertskommunene, og at nødvendig lønns- og prisjustering blir en del av dette.

Komiteen fremmer derfor følgende forslag :

"Stortinget ber Regjeringen foreslå løsninger som sikrer en bedre økonomisk forutsigbarhet for de 33 vertskommunene for de tidligere store HVPU-institusjonene i Norge. Full lønns- og prisjustering skal være en del av dette.

Saken forelegges Stortinget i forbindelse med statsbudsjettet for 2002."

Komiteen har merket seg at erfaringene fra 2000, som er det første året for det nye systemet for registrering og kontroll av antall psykisk utviklingshemmede til bruk i inntektssystemet, viser at det fortsatt er behov for å sette av et beløp til å løse overgangsproblemer, Komiteen slutter seg derfor til Regjeringens forslag om en bevilgning på 5 mill til dette formålet.

Komiteen er enig i at den særskilte rapporteringen om antall psykisk utviklingshemmede til bruk i inntektssystemet videreføres i 2001.

Komiteen er opptatt av å sikre en god livssituasjon for psykisk utviklingshemmede og er tilfreds med at Norges forskningsråd har utarbeidet et forskningsprogram for å følge opp tidligere evalueringer av ansvarsreformen og ta opp nye problemer som kan oppstå for denne gruppen.

Komiteen har merket seg at alternative botilbud for dem som bodde på HVPU institusjoner, med få unntak er slutført. Komiteen vil understreke at det er viktig å få en fortløpende bygging av alternative botilbud til voksne utviklingshemmede som fremdeles bor hos foreldre eller andre pårørende, for å sikre en god livskvalitet og et forsvarlig habiliterings- og helse-tilbud. Komiteen legger vekt på at det blir bygget ut et tilfredsstillende dag- og fritidstilbud for denne gruppen, og at det i tillegg blir tilrettelagt gode skole- og fritidstilbud. Den enkelte psykisk utviklingshemmede må få et best mulig tilrettelagt tilbud og så langt det er mulig inkluderes i samfunnet.

Komiteen vil videre understreke at tilbudet om alternative botilbud ikke bare må bli en boreform, men at psykisk utviklingshemmede sikres muligheter for et sosialt fellesskap.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader der disse medlemmer øker vertskommunetilskuddet.

Post 62 Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å stimulere kommunene til å gi yngre funksjonshemmede som bor i alders og sykehjem som ønsker det et alternativt tilbud om bolig og tjenester innen 2005. Midlene skal benyttes til igangsetting og drift av det nye tjenestetilbudet.

Komiteen er tilfreds med at det i 1999 ble fattet vedtak for utflytting og ytt tilskudd til utflytting av 71 personer. Det statlige tilskuddet, som var ment å være midlertidig, har vist seg å være et godt virkemiddel for å få fortløpende bygging av denne gruppen alternative bo- og tjenestetilbud. Komiteen viser til at 256 har kommet ut av sykehjem, og 51 har søkt. Komiteen vil imidlertid påpeke at det fremdeles er mange som ennå ikke har fått noe tilbud .

Komiteen viser til brev fra sosialministeren til saksordfører datert 22. november 2000 hvor det opplyses at departementet i disse dager gjennomfører en ny spørreundersøkelse i kommunene som omfatter yngre funksjonshemmede som fortsatt bor i alders- og sykehjem. I undersøkelsen skal også bo- og tjenestetilbudet kartlegges for de 250 personene som det siden 1996 er innvilget utflyttingstilskudd for.

Det vises til at resultatene fra denne undersøkelsen vil foreligge i løpet av året, og komiteen ber om å bli orientert om resultatene i forbindelse med statsbudsjettet for 2002.

Komiteen henstiller til Regjeringen fortsatt å være en pådriver overfor kommunene for å få en fortløpende bygging av alternative botilbud.

Komiteen er blitt gjort kjent med at mange unge funksjonshemmede opplever at de ikke har en reell valgmulighet når det gjelder bolig . Enkelte opplever at de presses inn i omsorgsboligkomplekser og bo- og servicesentra sammen med eldre og sterkt pleietrengende pasienter. Komiteen mener dette er svært uheldig og bidrar til å redusere livskvaliteten og gir ingen bedring av deres sosial situasjon. Komiteen vil derfor understreke at det må tilstrebes å gi et botilbud i vanlige bomiljøer.

Komiteen har merket seg at det er stilt til rådighet midler til fylkeskommunen for å styrke rådgivning og støtte til kommunene i forbindelse med utflytting, og komiteen vil understreke nødvendigheten av en slik satsning.

Komiteen ser svært positivt på at det tas sikte på å igangsette et toårig regionalt bo- og rehabiliteringstilbud i samarbeid med fire rehabiliteringsinstitusjoner, og støtter at det settes av 11 mill. kroner til dette formålet i 2001.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, slutter seg til Regjeringens forslag om at kvalifiserte søknader for 2000, som av budsjettmessige grunner ikke kan innvilges, blir innvilget som et toårig tilskudd med 400 000 kroner i 2001 og 600 000 kroner i 2002.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader der disse medlemmer øker bevilgningen til utskrivning av unge uføre fra institusjonene.

Post 63 Begrenset bruk av tvang

Komiteen viser til lov og forskrifter om bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning som er vedtatt som en midlertidig lov av 3 års varighet.

Komiteen støtter Regjeringens forslag om at midlene på samme måte som i 1999 og 2000 fordeles til kommunene i forhold til antall psykisk utviklingshemmede over 16 år.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, har med tilfredshet merket seg bl.a. gjennom høringer og ved en artikkel i FOs fagtidsskrift *Embla* nr.1/2000 om tvang og psykisk utviklingshemmede, at den nye lovgivningen har bidratt til å senke tvangsbruken. Det vises til at loven har bidratt til å bevisstgjøre kommunene i forhold til deres bruk av tvang, både omfanget og innholdet i begrepet.

Det vises videre til i artikkelen at den nye loven skjerper inn på kvalitetsikringen, og at den stiller strengere krav til jussen, byråkratiet og fagligheten. De nye rettsreglene gir innsyn og klagerett til pårørende, verger og hjelpeverger. Det fremheves at loven tydeliggjør hva brukeren har krav på, hvilke tiltak kommunen har plikt til å gjennomføre, og at det settes fokus på personalkompetanse.

Flertallet er svært tilfreds med denne utviklingen og virkningene av loven.

Flertallet har imidlertid merket seg FOs høringsuttalelse til komiteen som viser at det finnes eksempler på kommuner som ikke følger opp. Begrunnelsen hos de enkelte kommuner er at det er svært kostbart å følge lovverket, og flertallet ber derfor departementet være spesielt oppmerksom på dette forholdet.

Flertallet viser til at det fra 2000 er satt i gang et forsøk med å overføre øremerkede tilskudd til rammebevilgning i 20 kommuner, og at tilskuddet til begrenset bruk av tvang overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning er et av tilskuddene som omfattes av prøveordningen.

Flertallet ber departementet følge nøye med at det blir satt av tilstrekkelige midler til gjennomføring og evaluering.

Komiteen ser det som viktig at departementet innhenter rapporter fra fylkesmennene og den rådgivende gruppen for sosialtjenesteloven 6 A om praktiseringen av reglene, og ser spesielt på eventuelt behov for regelendring.

Komiteen er tilfreds med at det er satt i gang forskningsprosjekter i forhold til gjennomføring av loven.

Lov om begrenset bruk av tvang er midlertidig og skal gjelde fram til 1. januar 2002. Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, har

merket seg at den rådgivende gruppen har foreslått at virketiden bør forlenges med to år fram til 1. januar 2004, og at gruppens funksjonstid bør forlenges til 1. juli 2002.

Flertallet har merket seg at departementet vil fremme en odelstingsproposisjon om forlengelse av virketiden for kap. 6 A og gruppens funksjonstid så snart som mulig, og flertallet vil komme tilbake til dette spørsmålet i forbindelse med behandlingen.

Komiteen ser positivt på at departementet planlegger en nordisk konferanse om bruk av tvang i omsorgen for psykisk utviklingshemmede høsten 2001.

Post 65 Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å støtte kommuner som har etablert kostnadskrevenne tiltak for å ivareta omsorgen for og sikringen av psykisk utviklingshemmede med sikringsdom. Kommunene får 100 pst. refusjon av sine utgifter. Ifølge departementet ble det i 1999 gitt tilskudd til 26 kommuner, og foreløpige tall viser at det er søkt støtte til i alt 25 personer.

Komiteen slutter seg til Regjeringens forslag om at ordningen blir revurdert i forbindelse med innføring av et nytt særreaksjonssystem.

Post 72 Tiltak for døvblinde

Komiteen er tilfreds med at det nå er etablert et kompetansesystem for døvblinde og en sentralenhet med et landsdekkende koordineringsansvar.

Komiteen mener dette er særdeles viktig for å få et samordnet og brukerrettet tilbud med klare faglige og økonomiske styringslinjer og nødvendige avgrensninger i forhold til kommunale og fylkeskommunale arbeidsoppgaver.

Komiteen har merket seg at styret for Statlige spesialpedagogiske støttesystem er delegert driftsoppgaver overfor kompetansesystemet, og skal gi et helhetlig tilbud både på helse- og sosialsektorens og skolesektorens område.

Komiteen ser det som en klar målsetting å videreutvikle kompetanse i forhold til hele døvblindegruppen og koordinering av tjenestetilbudet og slutter seg derfor til Regjeringens forslag til oppfølging.

Komiteen viser til at Conrad Svendsens Senter (CSS) gir bo-, omsorgs-, behandlings- og rehabiliteringstilbud til en gruppe voksne døve og døvblinde med ulike medisinske og psykologiske tilleggsvansker og med svært ulik språkforståelse. CSS er nå et spesialsykehjem på Oslos helseplan.

Komiteen har merket seg at opphold for beboere fra andre fylker har vært dekket av vedkommende fylkeskommune og/eller kommune. Det vises til at sosialkomiteen har forutsatt at SHD finner fram til en finansieringsordning som sikrer driften av CSS, og at hoveddelen av de utgiftene det offentlige skal finansi-

ere, knytter seg til tjenester som primærkommunene har ansvaret for.

Komiteen har merket seg at CSS har en fagavdeling med høyt kvalifisert tverrfaglig personell som utreder og behandler brukere og gir veiledning til det øvrige personalet og til personell og brukere fra andre deler av landet.

Komiteen vil understreke at det er viktig å ta vare på og utnytte denne kompetansen. Dette er svært spesialiserte tjenester, og komiteen er enig i at det ikke er naturlig å finansiere disse over midler fra gjestepasientordningen og kommunene.

Komiteen slutter seg derfor til Regjeringens forslag om at det bevilges 7,9 mill. kroner fra staten direkte til dekning av denne delen av CSSs virksomhet.

Komiteen støtter videre Regjeringens forslag om at SHD garanterer for eventuelt inntektsbortfall med inntil 5 mill. kroner når plasser ved botilbudet ved Hjemmet for døve og ved Døveblindesenteret i Nord-Norge blir stående tomme med inntil 2 mill. kroner

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, har som målsetting å styrke tilgangen på tolkehjelp til døve, døvblinde og døvblindblitte, og stiller seg positive til tiltak som bidrar til dette. Flertallet viser til at antallet timer tolkehjelp til dagliglivets gjøremål ble økt fra 60 til 70 timer pr. år fra 1. juli 2000. Dessuten ble antallet timer med lese- og sekretærhjelp til organisasjonsarbeid, politisk eller sosialt arbeid økt fra 30 timer pr. år til 30 timer pr. måned i 2000.

Flertallet viser videre til at i budsjettforslaget for 2001 er foreslått bevilget 17,3 mill. kroner over trygdeetatens driftsbudsjett til styrking av undervisningstolkjetjenesten for hørselhemmede studenter. Bevilgningen er foreslått brukt til å tilby undervisningstolker permanent ansettelse ved hjelpemiddelsentralene. Disse tolkene arbeider i dag på lite attraktive frilanskontrakter, og det er fare for at mange vil forlate yrket om forholdene ikke endres. Tiltaket bidrar derfor til å sikre stabil tilgang på undervisningstolker, noe som igjen gjør at forholdene legges bedre til rette for hørselshemmede som ønsker å gjennomføre høyere utdanning.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at når det gjelder spørsmålet om taket på tolketimer til døve, døvblinde og døvblindblitte bør oppheves, er det ikke i en situasjon med mangel på godkjente tolker gitt at et slikt tiltak ville føre til at hørselshemmede får tilgang til flere tolketimer. En oppheving av taket nå vil kunne føre til en skjevfordeling blant brukerne av tolketjeneste.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstre-

parti mener taket på antall tolketimer må oppheves, slik at ikke antall tolketimer skal bestemme denne gruppens aktivitetsnivå og engasjement. Kostnaden ved å oppheve dette taket vil sannsynligvis ikke være stor, men betydningen for døvblinde, døvblindblitte og døve vil være enorm - både med hensyn til menneskeverd og i praksis.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utforme de nødvendige endringer i folketrygdloven for å oppheve tak på tolketimer for døve, døvblinde og døvblindblitte, og komme tilbake til Stortinget med økonomiske endringer i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for år 2001."

Komiteen mener at familiemedlemmer i noen grad kan erstatte profesjonelle tolker, ikke minst i sosiale sammenhenger. Det er etter komiteens mening et uutnyttet potensial til tolkning for døve, døvblinde og døvblindblitte i nærfamilien/nærmiljø. Komiteen mener at det er behov for å vurdere å øke utdanningskapasiteten og tilby videreutdanning for pårørende/nærstående til døve. Det vil i noen grad bidra til økt tolkekapasitet for den døve. Komiteen mener at det også burde vurderes å rekruttere familiemedlemmer til å bidra som tolker.

Komiteen mener at det også er behov for å øke antallet profesjonelle døvetolker ved å utdanne flere døvetolker og samtidig øke taket for tolketimer i takt med at antallet døvetolker økes.

Komiteen vil henstille til Regjeringen å vurdere en økning i antallet døvetolker, en heving av taket på tolketimer, og foreslå en ordning der pårørende/nærstående til døve får økonomisk kompensasjon for en del av sin tolkevirkosomhet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til komiteens merknader i Budsjett-innst. S nr. 11 (1999-2000) angående tolketimer for døve, døvblinde og døvblindblitte.

Post 73 Tilskudd til likemannsarbeid

Komiteen vil understreke verdien og viktigheten av likemannsarbeidet. Likemennenes arbeid med å etablere kontakt mellom foreldre som har fått et funksjonshemmet barn og foreldre med erfaring, besøkstjeneste fra erfarne funksjonshemmede til nyblitte funksjonshemmede, selvhjelpsgrupper og støttegrupper for funksjonshemmede under yrkesmessig attføring og jobbsøkerklubber, er av uvurderlig betydning for den enkelte det gjelder og for samfunnet.

Komiteen slutter seg derfor til Regjeringens forslag om at tilskuddsordningen videreføres på samme måte som i 2000.

Post 75 Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner

Komiteen viser til at formålet med tilskuddet er å styrke brukerorganisasjonenes muligheter for å drive

interessepolitisk arbeid og gi service til egne medlemmer. Komiteen vil fastslå at virksomheten er sentral for å sikre brukervedvirkning i utvikling av tiltak og tjenester og fremme funksjonshemmedes interesser i samfunnet. Komiteen har merket seg at det har vært en økning i antall organisasjoner som mottar tilskudd, fra 99 i 1999 til 103 i 2000.

Komiteen viser til at regjeringen Bondevik i budsjettet for 2000 foreslo å gradvis avvikle ordningen med direkte tilskudd til FFO. Stortinget sluttet seg ikke til dette forslaget ved behandlingen av statsbudsjettet for 2000, men ba departementet utrede en ordning med støtte til funksjonshemmedes organisasjoner og at forslaget skulle legges fram i forbindelse med budsjettet for 2001.

Komiteen har merket seg at departementet nedsatte en arbeidsgruppe for å utrede tilskuddet til paraplyorganisasjonene. Utredningen ble avgitt i april 2000. Gruppen som utredet spørsmålet, kom ikke fram til noen felles løsning. En samlet arbeidsgruppe anbefalte imidlertid at hele den statlige tilskuddsordningen skulle gjennomgås i en bredere utredning enn det arbeidsgruppen hadde mandat og tidsramme til. Det ble videre anbefalt å utrede konsekvensene av ulike modeller.

Komiteen har merket seg at det er uenighet mellom organisasjonene om tilskuddsordningen, og har forståelse for at dette arbeidet tar tid. Komiteen mener det er av stor betydning at organisasjonene selv bidrar til å komme fram til en løsning. Komiteen er tilfreds med at departementet har satt et eget utvalg til å forestå dette arbeidet, og at det har skjedd i samarbeid med brukerorganisasjonene. Utvalget vil i september 2001 avgi sin rapport som deretter vil bli sendt på høring blant organisasjonene.

Komiteen vil på denne bakgrunn gi sin tilslutning til at tilskuddsordningen videreføres på samme nivå som i 2000. Komiteen er innforstått med at dette vil føre til redusert tilskudd til den enkelte organisasjon fordi antallet tilskuddsberettigede brukerorganisasjoner har økt.

Komiteen vil peke på at de frivillige organisasjoner utfører et betydelig arbeid som inkluderer de som trenger hjelpetiltak, og sikrer brukervedvirkning, og sikrer at det ikke bare er profesjonelle og faglige innspill til det offentlige hjelpeapparatet. Komiteen ber Regjeringen følge arbeidet i de frivillige organisasjoner, og vurdere om tilskuddet er tilstrekkelig for å sikre at det frivillige arbeidet videreføres og videreutvikles.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at når antallet tilskuddsberettigede brukerorganisasjoner har økt, må ikke det føre til at den enkelte organisasjon får mindre midler. Det arbeidet disse organisasjonene gjør, er viktig for store grupper mennesker, og organisasjonene fungerer også som "vaktbikkjer" i forhold til samfunnet og politiske myndigheter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader med forslag om økning av bevilgningen til funksjonshemmedes organisasjoner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 673 post 75 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 89,62 mill. kroner.

Kap. 674 Handlingsplan for funksjonshemmede

Det foreslås bevilget 86,6 mill. kroner for 2001 mot 91,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

For 2001 foreslås det omdisponert midler til kap. 673 og 675.

Komiteen viser til at de viktigste satsningsområdene i handlingsplanen er tilgjengelighet, planlegging og brukervedvirkning, funksjonshemmedes rettigheter, samt en særlig tiltaksplan for å øke yrkesaktiviteten.

Komiteen har med tilfredshet merket seg at en rekke departementer har iverksatt og/eller gjennomført tiltak for å nå målet om et mer tilgjengelig samfunn. Komiteen vil spesielt peke på de tiltak som er satt i verk for å øke tilgjengeligheten til universitet og høyskoler og for å bedre mulighetene for funksjonshemmede ungdommer til å fullføre videregående opplæring fram mot studie- eller yrkeskompetanse. Komiteen er svært positiv til at det er gitt midler til Norges forskningsråd til et prosjekt for å øke tilgjengeligheten til ny teknologi.

Komiteen har merket seg de større tiltak som kommer inn under SHDs ansvarsområde og vil understreke at dette er viktige tiltak for å bedre funksjonshemmedes situasjon.

Komiteen viser til Innst. S. nr. 178 (1998-1999) og Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000) Kap. 674 Handlingsplan for funksjonshemmede hvor komiteen ber Regjeringen i løpet av 2000 vurdere å igangsette en modell for utprøving av en landsdekkende kompetansenhet med regionale konsulenter for døvblinde og pårørende.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, kan ikke se at en slik vurdering er blitt gjort. Regjeringen skriver i budsjettproposisjonen at "det vil bli arbeidet med spørsmål knyttet til utprøving av et kompetansenettverk for døvblitte og sterkt tunghørtblitte og deres pårørende". Flertallet er ikke tilfreds med fremdriften i forhold til å komme i gang med en utprøving av en landsdekkende kompetansenhet. Flertallet vil bemerke at elleve års utredningsarbeid har dokumentert at denne gruppen har et stort behov for rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at en vurdering er i gang i departementet vedrørende igangsetting av en modell for utprøving av en landsomfattende kompetanseenhet med regionale konsulenter for døvblitte og pårørende.

Komiteen vil påpeke at tilbudet til denne gruppen er svært mangelfullt, ansvarsforholdene er uklare og koordineringen av tiltakene er fraværende. Situasjonen er ifølge Norges Døveforbund like dårlig som for elleve år siden. På denne bakgrunn og med henvisning til tidligere merknader og vedtak i Stortinget, mener komiteen at en modell for utprøving av en landsdekkende kompetanseenhet med regionale konsulenter nå må utredes.

Komiteen fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utrede en modell for utprøving av en landsomfattende kompetanseenhet med regionale konsulenter for døvblitte og pårørende og ber om at saken legges fram for Stortinget i forbindelse med budsjettet for 2002."

Post 60 Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede

Komiteen viser til at målet med personlige assistenter er å bidra til at brukeren får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for en sterk funksjonshemming. Tjenesten er en del av det samlede kommunale omsorgstjenester, knyttet til personen og ikke til boligen.

Komiteen er tilfreds med at ordningen med brukerstyrt personlig assistent nå er lovregulert fra 1. mai 2000 og er en ordning kommunene plikter å ha på linje med andre lovregulerte tjenester. Komiteen har registrert at departementet har sendt ut et rundskriv om informasjon om hvordan ordningen er ment praktisert.

Komiteen har merket seg at det er en økende interesse for ordningen, og at det i 2000 var 225 nye brukere. Totalt er det nå 687 brukere fordelt på 257 kommuner i alle fylker.

Komiteen viser til at for noen psykisk funksjonshemmede som flyttet ut av institusjon, er livskvaliteten redusert på grunn av ensomhet og isolasjon. I noen tilfeller har denne isolasjonen ført til utagering med behov for forsterkede omsorgstiltak. For å motvirke ensomhet og isolasjon og bedre livskvaliteten har ordningen med personlige assistenter for funksjonshemmede virket meget bra, og bør utvides slik at de som har behov for slik assistanse, kan få det.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, slutter seg til Regjeringens forslag om en bevilgning på 45 mill. kroner for 2001 til videreføring av godkjente brukere, samtidig med at det vil gi rom for nye brukere.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det i det foreliggende budsjettfor-

slag ikke er lagt inn tilstrekkelige midler til å øke antallet assistenter, noe disse medlemmer ikke kan akseptere, og disse medlemmer foreslår derfor en tilleggsbevilgning til personlige assistenter for funksjonshemmede med 10 mill. kroner i sitt alternative budsjett.

Kap. 675 Tiltak for eldre og funksjonshemmede

Det foreslås bevilget 87,6 mill. kroner for 2001 mot 61,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 60,8 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler fra kap. 670, 674 og 718 og til kap. 229 og 329.

Komiteen har merket seg de satsingsområder og mål som er trukket opp i budsjettokumentet, og komiteen gir sin tilslutning til disse. Komiteen vil i denne forbindelse spesielt peke på viktigheten av satsingen på rekruttering og kvalifisering av personell innen pleie- og omsorgssektoren. Komiteen ser positivt på at dette rekrutteringsarbeidet skal skje på flere områder, og vil spesielt peke på betydningen av å rette rekrutteringstiltak inn mot ungdom for å styrke søkningen til helse og sosialfag ved videregående skoler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 675 post 50 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 23,4 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

Kap. 676 Kompetansesentra for funksjonshemmede

Det foreslås bevilget 117,9 mill. kroner for 2001 mot 69,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

For 2001 foreslås det omdisponert midler fra kap. 2711.

Komiteen er tilfreds med at det foreslås en opptrapping av bevilgningene til Det nasjonale kompetansenettverket for autisme. Komiteen mener at dette nettverket er meget viktig for at personer med autisme skal få tilgang til den spesialkompetanse de har behov for, uavhengig av bosted, alder og funksjonsnivå. Komiteen ser det som viktig at dette kompetansenettverket så snart det er praktisk mulig, kommer i virksomhet ut fra de vedtatte forutsetningene.

Komiteen har merket seg at departementet heller ikke på budsjettet for 2001 følger opp Stortingets vedtak fra 1998 om å oppjustere tilskudd til driften av

Landsbystiftelsens steder. Det foreslås derimot at Landsbystiftelsens steder overføres til kap. 676 post 70. Komiteen har merket seg at departementet tar sikte på å "legge fram et forslag til opplegg i forbindelse med RNB 2001". Komiteen vil understreke viktigheten av at institusjonene fortsatt får 100 pst. statsstøtte til driften.

Komiteen mener Landsbystiftelsen gjør en svært god og uegennyttig jobb for sine brukere. Imidlertid er det som tidligere vedtatt god grunn til å heve det offentlige tilskudd slik at det iallfall kommer i nærheten av hva det offentlige selv mener er nødvendig i kommunalt drevne boliger.

Kap. 700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene

Det foreslås i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000-2001) bevilget 233,6 mill. kroner for 2001 mot 220,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 217,1 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at Helsetilsynets kontrollvirksomhet av sykehusene avdekker mangler ved infeksjons-kontrollprogrammene og manglende håndhygiene. Dette er forhold som vil ramme pasienten på en uheldig måte, og som burde være enkle å rette på.

Komiteen har også merket seg et tilsynelatende vedvarende korridorpatientproblem på flere områder og fortsatt rekrutteringsproblem av ulike typer helsepersonell og i særlig grad legespesialister innen psykiatri og geriatri.

Komiteen ber departementet vurdere særlige tiltak for å rekruttere helsepersonell til de mest utsatte områder, og viser for øvrig til helsepersonellplanen.

Komiteen har merket seg og er tilfreds med at Helsetilsynet og fylkeslegene vil arrangere veiledningsprogram for turnusleger i de deler av landet der allmennlegedekningen er svak.

Komiteen har merket seg at fylkeslegenes tilsyn med smittevern i sykehus viste mangler ved infeksjonskontrollprogrammene og internkontrollsystemet. Mange sykehus har ikke skriftlige retningslinjer og gode rutiner for å forebygge antibiotikaresistens, og ikke tilfredsstillende isolasjonsmuligheter. Helsetilsynets tilsynsmelding 1999 har påvist at 80 pst. av de indremedisinske avdelinger regelmessig har korridorpatienter. Komiteen vil påpeke at korridorpatienter representerer en fare for sikkerheten i sykehus, samt økt risiko for infeksjoner og feilbehandling, i tillegg til at situasjonen er uverdlig med hensyn til privatliv. En omorganisering av sykehusvesenet må etter komiteens mening ta fatt i dette problemet umiddelbart.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001)

og foreslår på denne bakgrunn at kap. 700 post 1 reduseres med 2,1 mill. kroner og bevilges med 230,95 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til behovet for å effektivisere offentlig forvaltning og administrasjon samt å prioritere pasientbehandling og forskning. Disse medlemmer foreslår på denne bakgrunn at kap. 700 post 1 reduseres med 30 mill. kroner og bevilges med 203,05 mill. kroner.

Kap. 701 Forskning og forsøksvirksomhet

Det foreslås i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000-2001) bevilget 169,8 mill. kroner for 2001 mot 139,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 121,6 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at en rekke tiltak gjennomføres for å bidra til kvalitetsutvikling av helsetjenestene, utvikling av nye tiltak og en betydelig dokumentasjons- og informasjonsvirksomhet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, er tilfreds med at "henvisningsprosjekt" for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi nå vil komme i gang slik at en får utprøvd en mer målrettet bruk av helsepersonell, forhåpentligvis til nytte for befolkningen og til samfunnsmessig besparelse.

Komiteen har merket seg at det tas sikte på å få videreutviklet en god legemiddelstatistikk, bl.a. som grunnlag for tiltak som skal hindre feilbruk av legemidler.

Komiteen har ingen innvendinger til at det statlige beredskapslageret som Medisinaldepotet hadde ansvaret for fram til omdannelsen av selskapet, nå blir lagt ut på anbud blant grossistene hva angår etablering og drift av lageret.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil bemerke at Sosialistisk Venstreparti gikk inn for at Norsk Medisinaldepot skulle forbli i statlig eie, og dette medlem gikk mot omdannelsen til selskap. Begrunnelsen var at et medisinaldepot må sees i sammenheng med det offentlige helsetjenestetilbudet, der en god beredskapsfunksjon av medikamenter må ansees som en del av et velfungerende, offentlig helsevesen. Når omgjøringen til selskap nå har funnet sted, finner dette medlem det imidlertid lite hensiktsmessig også å skulle gå mot de delprosesser som skjer som en konsekvens av selve selskapsdannelsen.

Komiteen har merket seg at oppfølgingen av utredningen om alternativ medisin nå er godt i gang.

Komiteen støtter den foreslåtte forskning på eventuell helserisiko forbundet med fremstilling og bruk av organismer eller produkter hvor gen- og bioteknologien benyttes, særlig hva angår mat og legemidler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, gir også sin støtte til et næringsrettet bio- og genteknologiprojekt, og mener det er viktig at en også i Norge deltar i dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil anmerke at den raske utviklingen innen bio- og genteknologi stiller oss overfor en rekke vanskelige etiske valg, ikke minst når det gjelder lovgivning. Disse medlemmer ser betydelige etiske betenkeligheter med en sammenblanding av nasjonale helseregistre og private foretak som ledd i næringsrettet utnyttelse av personbasert informasjon. Et eksempel på slik uheldig sammenblanding finnes på Island, der prosjektet DeCode medfører at en stor nasjonal database gjøres tilgjengelig for kommersielle interesser. Etter disse medlemmers syn bør myndighetene bidra til å gi befolkningen et vern mot kommersiell utnyttelse av opplysninger av personlig karakter om arveegenskaper.

Komiteen vil peke på det prinsipielt uheldige i at de regionale forskningsetiske komiteene administrativt sorterer under de medisinske fakulteter, og at dette innebærer at komiteenes utgifter inngår som en uspesifisert del av universitetenes budsjetter. Komiteen viser til at en samlet kirke-, utdannings- og forskningskomité i Innst. S. nr. 110 (1999-2000) sa at disse komiteene må få selvstendige budsjett og tilføres økte økonomiske ressurser, og at departementet vurderer ulike modeller som kan gi komiteene selvstendige budsjetter, med sikte på å legge frem et forslag i statsbudsjettet for 2002.

Komiteen har merket seg at programmene for alternativ medisin og klinisk pasientrettet forskning er slått sammen under kap. nr. 739 post 50, og at feltet alternativ medisin foreslås styrket med 1 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at når den samlede bevilgning under denne post økes totalt med 2,3 mill. kroner, blir det lite igjen til pasientrettet klinisk forskning, som skulle være satsingsområde.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeider-

partiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 701 post 21 reduseres med 7 mill. kroner og bevilges med 129 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader der disse medlemmer prioriterer medisinsk forskning i Norge med til sammen 72 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre foreslår at kap. 701 post 21 reduseres med 10 mill. kroner og bevilges med 126 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil understreke at det for tida er betydelige rekrutteringsvansker av tannleger til deler av den offentlige tannhelsetjenesten. Flertallet forutsetter at departementet nøye vurderer denne utviklingen og om mulig foreslår tiltak for å bedre situasjonen.

Komiteen vil påpeke at utviklingen av den offentlige tannhelsetjenesten er foruroligende, og der det er klare paralleller til de rekrutteringsvansker man har sett knyttet til kommunehelsetjenesten. Det er etter komiteens syn nødvendig å se på en rekke virkemidler knyttet til den offentlige tannhelsetjenesten. Etter komiteens syn bør alternative modeller til dagens offentlige tannhelsetjeneste utredes.

Komiteen ser særlig for seg muligheten for kombinasjonsstillinger med privat praksis, der den offentlige tannhelsetjenesten ivaretas gjennom deltidsstillinger på timebasis, på linje med den modellen det er lagt opp til for allmennpraktiserende leger innen kommunehelsetjenesten som mottar driftstilskudd. Tilbudsforskjellene er nå blitt så store at det etter komiteens syn bør igangsettes tiltak og eventuelt utarbeides en egen stortingsmelding knyttet til tannhelsetjenesten der ulike modeller som kan tenkes å virke rekrutterende og geografisk fordelende, blir utredet.

Komiteen viser til at Dokument nr. 8:60 (1999-2000) om en offentlig tannhelsereform er til behandling i komiteen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil ellers vise til forslag i Dokument nr. 8:60 (1999-2000) som dette medlem har fremmet, og som komiteen fortsatt har til behandling, angående en offentlig tannhelsereform.

Dette medlem vil i den forbindelse vise til de langsiktige positive ringvirkningene som etableringen av Universitetet i Tromsø har hatt for rekruttering av fagutdannet personell til landsdelen. Ikke minst har medisinerutdanningen i vesentlig grad bidratt til at så vel ungdommer fra landsdelen som fra andre deler av landet har blitt i nord-norske kommuner etter endt

utdanning. Tiden er etter dette medlems syn nå kommet for også å etablere tannlegeutdanning ved Universitetet i Tromsø, som ledd i også å kunne oppnå bedret rekruttering av tannhelsepersonell, og oppnå en geografisk bedre spredning av tannleger.

Dette medlem vil uttrykke glede over at avtalen om en fastlegereform er brakt i havn, og at ordningen skal tre i kraft fra 1. juni 2001. Dette medlem ser det som viktig at det stilles midler til rådighet for differensierte virkemidler som ledd i å rekruttere leger til fastlegestillinger, og da særlig i de kommuner som ved oppstart har store rekrutteringsvansker. Dette medlem vil derfor foreslå at det settes av 10 mill. kroner til ekstra rekrutterings- og stabiliseringstiltak i forbindelse med innføring av fastlegeordningen.

Dette medlem foreslår at kap. 701, post 21 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 146 mill. kroner.

Kap. 702 Nemnd for bioteknologi

Det foreslås bevilget 5,8 mill. kroner for 2001 mot 5,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Komiteen viser til at Bioteknologinemnda er et frittstående organ som gir råd til norske myndigheter. Komiteen er kjent med at det ble oppnevnt ny nemnd våren 2000 som nå er i ferd med å prioritere sine oppgaver. Komiteen peker på at Bioteknologinemnda vil ha økende betydning i samfunnsdebatten om den raske utviklingen innen bioteknologi med store etiske og økonomiske konsekvenser for mennesker og samfunn.

Komiteen vil peke på at bioteknologien er et område i rivende utvikling som kan gi nye muligheter og økt økonomisk vekst innenfor landbruk, havbruk, helse og miljø. Bioteknologien utvikler seg raskt og reiser ofte etiske spørsmål både for fagfolk og befolkningen ellers. Det er viktig at staten bidrar til å styrke forskning på området og sørge for en forsvarlig regulering.

Komiteen mener at Bioteknologinemndas arbeid både åpner mulighetene for nyskaping og vurderer grensene for hva vi finner etisk forsvarlig. Komiteen er sikker på at behovet for debatt og opplysningsvirksomhet vil øke, og ønsker at Bioteknologinemnda bidrar til en balansert og åpen debatt omkring ulike sider av bioteknologien, og bringer temaene ut til arenaer med bred deltakelse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil særlig trekke fram området genmat, der vi fremdeles har behov for mer kunnskap om hvordan genmat vil påvirke mennesker, dyr og miljø. Det er kjent at det på det internasjonale markedet kommer stadig nye produkter som er genmanipulert, eller som inneholder genmanipulert materiale.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Høyre, vil peke på at genmanipulerte matvarer ikke er godkjent for salg i Norge.

Dette flertallet viser til at EU ikke har godkjent nye genmanipulerte levende organismer innen EU-området siden 1998 som en konsekvens av økende bevissthet på dette området.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil vise til at spørsmålet om et eventuelt moratorium mot genmodifisert mat i den senere tid har blitt tatt opp i mange fora. Flertallet vil i den sammenheng vise til det ekspertutvalget som ble oppnevnt av Bondevik-regjeringen, og som nylig har lagt fram rapporten NOU 2000:29 GMO-mat. Dette utvalget ble nedsatt som ledd i forberedelse av Regjeringens behandling av sak om implementering av EU-forordningen om genmodifiserte næringsmidler, den såkalte Novel Foods-forordningen.

Flertallet forutsetter at det legges opp til en grundig behandling av denne saken.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil peke på at genmanipulerte matvarer ikke er godkjent for salg i Norge, men at det finnes mange produkter som er genmanipulert, i salg allikevel, fordi produsentene og distributørene ikke opplyser om dette.

Disse medlemmer har registrert økende skepsis blant folk både i Norge og i Europa for øvrig mot genmanipulert mat. Disse medlemmer viser til at EU ikke har godkjent nye genmanipulerte produkter innen EU-området siden mai 1998 som en konsekvens av økende bevissthet blant forbrukerne. Også i USA er det meldt om økende bevissthet på dette området, og skepsis til genmanipulerte matvarer.

Disse medlemmer mener at genmanipulert mat ikke bør godkjennes på det norske markedet, inntil man vet mer om hvilke implikasjoner genmanipulert mat har på mennesker, dyr og miljø, og viser i denne forbindelse til at Landsbruksministeren i Stortinget 20. oktober 2000 uttalte:

"Jeg vil tro at det vil være viktig også for Regjeringen å se på hvordan vi kan følge opp utredningen på en slik måte at vi også kan involvere Stortinget i en aktiv debatt om de utfordringene som er knyttet til GMO."

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

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

Disse medlemmer vil si seg helt enig med Arbeiderpartiets landsmøte når det uttrykker følgende:

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

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

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

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

Kap. 703 Helsetjenesten for innsatte i fengsel

Det foreslås bevilget 68,8 mill. kroner for 2001 mot 66,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 67,3 mill. kroner.

Komiteen viser til at det er betydelige helsemessige problemer blant innsatte i norske fengsler. Dette gjelder både psykiske og somatiske lidelser, alkohol- og stoffmisbrukrelaterte sykdommer. Komiteen har merket seg at det fortsatt i snitt er fra 5 til 8 innsatte med alvorlige psykoser som oppfyller kravene i lov om psykisk helsevern for tvangsinnleggelse. Komiteen vil bemerke at selv om ventetiden for behandling av psykotiske innsatte er gått ned, er det ikke etter komiteens mening tilfredsstillende at en fortsatt skal ha mennesker med alvorlige psykiske lidelser sittende i fengsel, heller ikke for kortere tid. Komiteen er tilfreds med at det ved utbyggingen av tjenestetilbudet som skal skje innen opptrappingsplanen for psykia-

trien, også blir et vesentlig styrket behandlingstilbud for innsatte med psykiske lidelser. Komiteen vil påpeke at dette tilbudet må konkretiseres, og samspillet mellom helsetjenesten for innsatte og psykiatriske institusjoner må betydelig bedres slik at en rask tilgang til behandling sikres for de innsatte.

Komiteen vil for øvrig bemerke at det ikke i budsjettproposisjonen er sagt noen ting om det spørsmål som komiteen reiste i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1998-1999) vedrørende ivaretagelse av mennesker som dømmes til behandling istedenfor fengselsstraff.

Komiteen vil påpeke at en sikringsdom er en rettsavgjørelse som vil ha store økonomiske konsekvenser for den enkelte kommune som berøres, men uten at domsavgjørelsen innebærer en realvurdering av den enkelte kommunes muligheter til å bære kostnadene for gjennomføring av sikringen.

Komiteen vil be Regjeringen vurdere en større statlig medvirkning til dekning av kostnadene ved gjennomføring av sikring.

Kap. 704 Giftinformasjonsentralen

Det foreslås bevilget 12,0 mill. kroner for 2001 mot 9,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 704 post 1 reduseres med 0,1 mill. kroner og bevilges med 11,9 mill. kroner.

Kap. 705 Kursvirksomhet og stipendier

Det foreslås bevilget 133,5 mill. kroner for 2001 mot 127,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 128,1 mill. kroner.

Komiteen vil understreke at forutsetningen for å få gjennomført de vedtatte reformer og opptrappingsplaner innen helse- og omsorgstjenesten er økt tilgang på helsepersonell. Komiteen har merket seg at blant utfordringene er stabilitet i stillingene, stor andel deltidsansatte og usikkerhet om framtidig rekruttering blant annet på grunn av små ungdomskull. Komiteen vil derfor peke på at det fortsatt er stort behov for opplæring av ufaglærte og videreutdanning av høyskoleutdannet personell.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide en ny handlingsplan med ytterligere rekrutterings- og stabiliseringstiltak for sykepleiere og annet helsepersonell samt tiltak for å fremme mer fleksibel arbeidsdeling mellom personellgrupper. Handlingsplanen må også inneholde tiltak for hvordan man får flere utdannede sykepleiere tilbake til sykepleieryrket.

Stortinget ber Regjeringen foreta en snarlig evaluering av erfaringene med overføring av videreutdanning i somatisk sykepleie til høgskolesystemet."

Komiteen har merket seg at det innen helse- og omsorgssektoren er flest ubesatte stillinger for sykepleiere. Komiteen vil peke på at det er anslått at ca. 14 000 utdannede sykepleiere ikke arbeider som sykepleiere. Samtidig er det i de senere år dokumentert en betydelig vekst i antall utførte sykepleierårsverk, samtidig som f.eks. antall hjelpepleiere er redusert i sykehusene. Komiteen mener det er grunn til å anta at det både er potensial for å rekruttere flere sykepleiere til pasientrettet arbeid og i tillegg avlaste allerede ansatte sykepleiere for bl.a. administrative oppgaver ved bruk av andre personellgrupper. Komiteen mener det er behov for ytterligere tiltak utover de som er gjennomført og planlagt i henhold til Regjeringens handlingsplan for helsepersonell. Komiteen vil be om at Regjeringen utarbeider tiltak som direkte bidrar til å styrke rekruttering av helsepersonell, og i tillegg indirekte reduserer sykepleiermangelen ved å satse på mer fleksible løsninger for arbeidsdeling mellom personellgrupper.

Komiteen ser det som positivt at det i 2000 ble bevilget midler til desentralisert sykepleieutdanning for 445 nye studieplasser. Komiteen har merket seg at denne utdannelsen er spesielt tilrettelagt for erfarne hjelpepleiere.

Komiteen vil vise til at vi har en generell mangelsituasjon når det gjelder leger, men at dette vil bedre seg framover nå fordi antall studieplasser er blitt betydelig økt på 90-tallet. Komiteen ser det som positivt at det har vært rekruttert 230 leger fra EØS-landene gjennom legerrekrutteringsprosjektet i Arbeidsdirektoratet og samtidig har en del leger fra ikke-EØS-land fått norsk konsesjon.

Komiteen har merket seg at Aetat gjennom språkopplæring i utlandet og kurs i nasjonale fag i Norge sørger for at utenlandske leger lærer norsk språk. Komiteen er tilfreds med at Helsetilsynet vil kartlegge hvilke krav som stilles ved legeansettelser, både faglige og språklige kvalifikasjoner. Komiteen vil understreke at det er svært viktig at utenlandske leger med utstrakt pasientkontakt behersker norsk språk i så stor grad at de på en trygg måte kan kommunisere med pasienten.

Komiteen er bekymret over at rekrutteringen til allmennleger er svak, samtidig som gjennomsnittsalderen øker. Komiteen vil peke på at veiledning av turnuskandidater og tilskudd til videreutdanning i allmennmedisin og samfunnsmedisin er viktig for å bedre rekrutteringen av allmennlege. God rekruttering av allmennleger er viktig for å kunne dekke opp behovet for allmennleger i fastlegeordningen og for å få en god dekning over hele landet. Komiteen vil peke på at også legevaktsamarbeid og utvikling av ressurskommuner i Nord-Norge er viktig for rekruttering av allmennleger.

Komiteen har merket seg at det er behov for å øke utdanningskapasiteten for tannleger.

Komiteen ser frem til forslag til ny organisering og administrasjon av turnusordningen. Komiteen ser positivt på at obligatorisk turnustjeneste i psykiatri vurderes som et tiltak for at flere velger å spesialisere seg innen psykisk helsevern. Komiteen mener at det er helt avgjørende for kommunene /institusjoner som tar imot turnusleger at turnusordningen er forutsigbar og tilpasset fastlegeordningen.

Komiteen vil vise til at det har vært tilfredsstillende vekst i antall spesialsykepleiere. Komiteen har merket seg at man i 2001 blant annet vil satse på utdanning av sykepleiere i nyfødtdisin.

Komiteen vil peke på at forslaget til alternativ modell for utdanning av stråleterapeuter er blitt godt mottatt. Komiteen vil understreke at det er viktig at ikke mangelen på stråleterapeuter skal hindre oss å nå målene i kreftplanen.

Komiteen viser til at Stortinget ved behandlingen av St.prp. nr. 1 (1997-1998) vedtok at den bedriftsinterne videreutdanning og etterutdanning i sykepleie skulle overføres til høyskolene. Ifølge de opplysninger komiteen sitter inne med, har denne nyordningen ikke fungert tilfredsstillende. Dette finner komiteen beklagelig fordi sykepleiere med spesialutdanning innen anestesi, barnesykdommer, intensiv-, kreft- og operasjonssykepleiere er nøkkelpersonell i våre sykehus. Fra fylkeskommuner hvor ordningen med etterutdanningen via høyskolesystemet er etablert, er komiteen kjent med at det er til dels store variasjoner med hensyn til varigheten av denne etterutdannelsen, og den varierer mellom 60-74 uker. Komiteen vil presisere at intensjonen ved å overføre etterutdannelsen til høyskolesystemet var å sikre god kvalitet, nasjonal standard og utdanningskapasitet, uavhengig av de enkelte fylkeskommuners økonomi.

Komiteen vil henstille til departementet å følge opp denne saken og vurdere om den overføringsmodellen som Stortinget vedtok, virker etter intensjonene.

Komiteen viser til at Stortinget har vedtatt store ambisiøse helsereformer innen eldreomsorg, kreftomsorg og psykiatri. Skal disse reformene kunne gjennomføres, mener komiteen det er nødvendig å få tilført helsevesenet flere fagfolk, ikke minst gjelder dette sykepleiere og spesialsykepleiere. Etter komiteens mening er det ikke generelt mangel på sykepleiere i Norge i dag, da det er mellom 10-15 000 utdannede sykepleiere i dag av ulike grunner arbeider utenfor helsevesenet. Slik komiteen ser det, må det være en oppgave for det offentlige, for våre sykehuseiere, å medvirke til å tilbakeføre sykepleiere som i dag arbeider i annen virksomhet, til helsevesenet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til at det er foreslått bevilget 16,2 mill. kroner til bedriftsintern

videreutdanning, hvorav 7 mill. kroner til utdanning av sykepleiere i nyfødtsorg. Flertallet har merket seg at det skal lages en plan for hvilke yrkesgrupper som skal komme inn under denne ordningen, og en nærmere konkretisering av formålet. Det er derfor grunnlag for i 2001 å kunne redusere bevilgningen med 3 mill. kroner og likevel opprettholde tilskudd til utdanning av sykepleiere i nyfødtsorgen

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 705 post 62 reduseres med 3 mill. kroner og bevilges med 33 mill. kroner.

Flertallet viser til at en prøveordning med nedskrivning av studielån over fem år i områder av landet med stor ledighet og mangel på stabil lege og tannlege-dekning, ikke har virket etter intensjonene. Regjeringen har derfor foreslått ny vurdering av tiltak etter- evalueringen av de øvrige igangsatte stimuleringsiltakene. Utsettelsen innebærer en innsparing på 1 mill. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, foreslår på denne bakgrunn at kap. 705 post 71 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 13 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, har med tilfredshet merket seg at det fra 1. juli 2000 er åpnet for privat utleie av arbeidskraft, og at dette også omfatter helsepersonell.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at disse partiene tidligere har tatt opp forslag til en bedring av turnustjenesten for sykepleiere, og at denne bør legges opp mer i tråd med ordningen for skiftarbeidere i industrien.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at det må settes inn målrettede tiltak for å rekruttere flere sykepleiere og hjelpepleiere tilbake til omsorgsyrkene, og fremmer som ledd i dette forslag om 10 mill. kroner i bevilgninger til dette formålet.

Dette medlem foreslår at kap. 705, post 60 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 45,1 mill. kroner.

Kap. 710 Statens institutt for folkehelse

Det foreslås bevilget 320,1 mill. kroner for 2001 mot 305,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 303,0 mill. kroner.

Komiteen viser til at Statens institutt for folkehelse har som mål å bedre befolkningens helse og bidra til en god forvaltning av samfunnets ressurser i helse-relaterte spørsmål. Komiteen sier seg enig i følgende hovedmål for Statens institutt for folkehelse:

- Å forebygge og bekjempe sykdommer som skyldes mikroorganismer

- Å forebygge sykdommer og helseskader som skyldes kjemiske og fysiske miljøfaktorer
- Å hjelpe samfunnet å treffe beslutninger om forebygging og behandling

Komiteen er enige i en styrking av Folkehelsas arbeid med næringsmiddelbårne infeksjoner. Stor mobilitet og økende globalisering av matvaremarkedet gjør dette arbeidet mer og mer viktig.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, ser også utviklingen med genmodifisert mat og fôr som en potensiell helserisiko for befolkningen, og Folkehelsa må kontinuerlig vurdere genmat og genfôr og framtidige følger for folkehelsen i Norge.

Komiteen er kjent med at en nasjonalt dataregistreringsprogram for sykehusinfeksjoner er tatt i bruk av enkelte sykehus. Komiteen vil peke på at det må være et mål at alle sykehus inngår i denne registreringen for å få et helhetlig bilde av sykehusinfeksjonssituasjonen, og øke smittereduksjonsberedskapen der problemene viser seg å være størst.

Komiteen er kjent med en pågående evaluering av Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien 1996-2000 og en studie av HIV/AIDS-politikken i 28 europeiske land, og komiteen mener at HIV/AIDS-politikken i Norge må justeres etter disse erfaringene.

Komiteen viser til den europeiske studien om astma og allergi hos barn (ISAAC) der en ser på årsaken til ulikheter i forekomst. Komiteen ønsker at departementet melder tilbake dersom resultatene i denne undersøkelsen kan brukes til tiltak for å redusere antallet barn som får astma eller allergi, eller redusere risikofaktorer for å utvikle astma/allergi.

Komiteen er kjent med at nasjonalt helseindikatorsystem (Norgeshelsa) har vært operativt fra i år, og skal gi en samlet oversikt over de viktigste helsedataene i samfunnet på en brukervennlig måte via internett.

Komiteen støtter oppbyggingen av det laboratoriebaserte epidemiologiske tuberkulosearbeidet med sikte på å møte den økende trusselen som tuberkulose utgjør, herunder multiresistente tuberkelbasiller.

Komiteen vil trekke fram betydningen av arbeidet med å sikre tilfredsstillende vannforsyning til befolkningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 710 post 1 reduseres med 2,5 mill. kroner og bevilges med 199,1 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til behovet for å omprioritere midler fra forvaltning til behandling og forskning, og foreslår at kap. 710 post 1 reduseres med 10 mill. kroner og bevilges med 191,6 mill. kroner.

Kap. 711 Statens rettstoksikologiske institutt

Det foreslås bevilget 52,2 mill. kroner for 2001 mot 57,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte og behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 51,1 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler til Justisdepartementets budsjett.

Komiteen har merket seg at instituttets resultater fra 1999 bekrefter en bekymringsfull trend i veitrafikk-saker med økt frekvens av rusmiddelfunn og større grad av blandingsbruk. Komiteen har merket seg at finansieringen av denne type analyser fra 2000 er flyttet ut til enkelte politidistrikt, og at bevilgningene er redusert tilsvarende det tidligere overførte beløp fra Justisdepartementet til dekning av et grunnbeløp av politidistriktenes rusmiddelanalyser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 711 post 1 reduseres med 0,3 mill. kroner og bevilges med 45,86 mill. kroner.

Kap. 712 Statens helseundersøkelser

Det foreslås bevilget 47,9 mill. kroner for 2001 mot 40,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte og behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 46,3 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler fra kap. 739.

Komiteen har merket seg at en arbeidsgruppe etter en omfattende høringsrunde konkluderer med at de fremtidige helseundersøkelsene bør videreføres etter den modell som er foreslått av Statens helseundersøkelser, men at Statens helseundersøkelser bør knytte til seg et fagråd med representanter fra de ulike epidemiologiske miljøer. Komiteen slutter seg til dette.

Komiteen slutter seg for øvrig til de satsingsområder som er anført i proposisjonen for år 2001, og komiteen vil spesielt henlede oppmerksomheten på den økningen en har hatt også i år 2000 når det gjelder nyoppdaget tuberkulose. Komiteen stiller seg også positivt til et samarbeid for å forske internasjonalt, særlig i områdene Nordvest-Russland og Baltikum når det gjelder forekomsten av tuberkulose.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 712 post 1 reduseres med 0,3 mill. kroner og bevilges med 46,47 mill. kroner.

Kap. 713 Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet

Det foreslås bevilget 36,8 mill. kroner for 2001, det samme som i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 36,6 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler til kap. 716.

Komiteen merker seg at Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet blir stadig viktigere i forhold til arbeidet for større fysisk aktivitet og forebygging av livsstilsykdommer i befolkningen. Komiteen vil påpeke nødvendigheten av at folkeopplysning og forebyggende virksomhet ivaretas på alle plan, fra helsestasjon og skole til frivillige organisasjoner og nasjonale kampanjer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 713 post 1 reduseres med 0,3 mill. kroner og bevilges med 36,5 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre foreslår at kap. 713 post 1 reduseres med 13 mill. kroner og bevilges med 23,8 mill. kroner. Disse medlemmer er enig i at riktig ernæring er viktig i kampen mot kreft, men viser til at Statens ernæringsråd er tilført betydelige midler de siste år, og mener at en raskere opptrapping av bevilgningene til kreftforskning og økt strålekapasitet vil være en riktigere prioritering.

Kap. 714 Statens tobakksskaderåd

Det foreslås bevilget 42,7 mill. kroner for 2001 mot 41,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 41,6 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at Tobakksskaderådet har følgende hovedmål for sitt arbeid:

1. Tobakksfrie barn og unge
2. Røykfritt inne
3. Tobakksfrie voksne
4. Tobakksfritt samfunn

Komiteen er tilfreds med at Tobakksskaderådet vil satse sterkere på lokale tiltak, bl.a. med egne forebyggingsrådgivere i hvert fylke.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 714 post 1 reduseres med 0,3 mill. kroner og bevilges med 42,4 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at Statens tobakksskaderåd har blitt tilført betydelig økte ressurser de siste årene.

Komiteens medlemmer fra Høyre foreslår at kap. 714 post 1 reduseres med 12 mill. kroner og bevilges med 30,7 mill. kroner.

Kap.715 Statens strålevern

Det foreslås bevilget 80,9 mill. kroner for 2001 mot 45,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte og behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 45,9 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler fra kap. 739.

Komiteen vil understreke betydningen av at vi i Norge har et strålevern som representerer en viktig fagmyndighet på området strålevern og atomsikkerhet. Behovet for dette ser en ut fra uforutsette hendelser i landets nærrområder.

Vi har en økende bruk av strålekilder i forskjellige virksomheter, bl.a. innen fysikk og medisin og andre områder, der kontroll og bistand fra en kompetent myndighet er meget viktig.

Komiteen har også merket seg at Statens strålevern har fått økte oppgaver som en følge av at ny lov om strålevern stiller strengere krav til alle brukere av strålekilder. Komiteen understreker den betydning det har at forskningen på området prioriteres slik at en kan skaffe seg ny og bedre viten om strålevern og strålevirkninger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 715 post 1 reduseres med 0,3 mill. kroner og bevilges med 47,7 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet sier seg enig i de hovedmål som Statens strålevern har satt seg for år 2001, nemlig å bistå stråleterapienheter med kvalitetssikring, samarbeid med Russland når det gjelder undersøkelse av radioaktiv forurensning i nordområdene, og videre vil disse medlemmer understreke nødvendigheten av at det utarbeides beredskapsplaner og foretas øvelser for anløp av reaktordrevne fartøy til norske militære havner. Disse medlemmer ser det også som særdeles viktig at det foretas kompetansehevende tiltak i forhold til helsepersonell som vil bli satt inn i den første fase ved eventuell stråleskade. Disse medlemmer vil også understreke og gi sin fulle støtte til hovedmål fire, hvor Statens strålevern deltar i internasjonalt forskningsarbeid bl.a. gjennom EUs femte rammeprogram når det gjelder forståelse av radioaktive stoffers vandring i miljøet og bestråling av planter, dyr og mennesker.

Kap. 716 Kreftregisteret

Det foreslås bevilget 32,8 mill. kroner for 2001 mot 28,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte og behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 31,2 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler fra kap. 713 og 739.

Komiteen noterer seg at Kreftregisteret også i det kommende året vil stå overfor et registreringsarbeid av betydelig omfang ut fra de føringer som er lagt i Nasjonal kreftplan. Som ledd i kartleggingen av risikofaktorer for kreftutvikling og betydningen av diagnostikk og behandling for forløpet av ulike kreftsykdommer skal det iverksettes og videreføres viktig forskning.

Komiteen har merket seg at Kreftregisteret i 2001 skal utføre oppgaver i forbindelse med mammografi-screeningprogrammet i fylkene, og at midler omdisponeres til dette formålet. Komiteen merker seg også at Regjeringens budsjettforslag for 2001 medfører en styrking av Kreftregisteret, og ser positivt på dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 716 post 1 reduseres med 0,2 mill. kroner og bevilges med 31,9 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader og understreker at mangelen på strålemaskiner og lindrende strålebehandling må fjernes.

Kap. 718 Rehabilitering

Det foreslås bevilget 11,4 mill. kroner for 2001 mot 115,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

For 2001 foreslås det omdisponert midler til kap. 572 og 675.

Komiteen har merket seg gjennomføringen av en rekke prosjekt på området samtidig som St.meld. nr. 21 (1998-1999) Ansvar og meistring. Mot en heilskapeleg rehabiliteringspolitikk, har fått stor betydning for rehabiliteringsarbeidet og tiltakene.

Komiteen ser at departementet har startet arbeidet med en nasjonal plan for rehabilitering.

Komiteen viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000) om at Regjeringen følger opp med tiltak for å bedre funksjonshemmedes muligheter for deltakelse og likestilling og tiltak for å fremskaffe personell som kan sikre videreutvikling av Petø-metodikk.

Komiteen er tilfreds med at departementet ser behovet for å benytte ulike behandlingsmetoder i rehabiliteringen av hjerneskadde barn, også Doman-metoden. Barn er forskjellige, det samme er familiene, og de har ulike behov og ressurser. Derfor vil nytten av de ulike habiliteringsopplegg variere. Komiteen vil understreke at det må tilstrebtes en valgfrihet for foreldre i forhold til de ulike behandlingsopplegg.

Komiteen har merket seg et brev fra overlege Knut Risberg ved barneavdelingen, Seksjon for habilitering ved Sentralsykehuset i Akershus datert 14. juli 2000 til Harald Ruud, tredje avsnitt:

"Når det gjelder rehabilitering etter ervervede hjerneskader finnes det sparsomt med vitenskapelig dokumentasjon om optimal intensivbehandling og langsiktige effekt av forskjellige metoder. På nåværende tidspunkt har vi ved Seksjonen for habilitering i Akershus eller i landet for øvrig, ikke tilbud om intensiv rehabilitering over tid til barn med medfødte eller ervervede hjerneskader. De foreldre som ønsker en langvarig intensiv behandling for sitt barn, kan ikke få ivare tatt dette behovet innenfor dagens første- eller annenlinjetilbud i det offentlige helsevesen. Noen få velger alternative løsninger og den egeninnsats som disse metodene krever. De utløser dermed mindre offentlige ressurser enn forutsatt, og man må kunne vurdere å støtte disse familiene generelt, også økonomisk."

På denne bakgrunn ber komiteen Regjeringen vurdere å etablere et behandlingstilbud/ressursenter for Domanmetoden for hjerneskadde barn i Norge

Kap. 719 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Det foreslås bevilget 116,1 mill. kroner for 2001 mot 121,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

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

Komiteen har merket seg den satsing som har vært på styrking av helsestasjonene og skolehelsetjenesten. Dette arbeidet vil også i årene framover være av stor viktighet for å kunne gripe fatt i den bredde av helse-

problemer barn og unge utsettes for eller allerede har. I lang tid har det vært påvist spiseforstyrrelser, dårlig kosthold, økende psykiske plager samt økende inneløst klimaproblemer i form av allergi og astma hos barn og unge i skolepliktig alder. I denne sammenheng vil helsestasjonene og skolehelsetjenesten spille en viktig rolle. For at personellet som arbeider innen skolehelsetjenesten, skal kunne ivareta barns og unges interesser samt kunne kartlegge helseproblemer på en tilfredsstillende måte, krever det at personalet gis muligheter til skoling og faglig oppdatering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, ønsker å styrke Ammehjelpen og foreslår på denne bakgrunn at kap. 719 post 21 økes med 0,2 mill. kroner og bevilges med 35,7 mill. kroner.

Flertallet vil vise til Innst. S. nr. 22 (1999-2000) fra sosialkomiteen om fordeling av inntekt og levekår i Noreg (Utjammingsmeldinga) om de særlige problemstillingene knyttet til levekår i indre Finnmark. Komiteens flertall uttalte følgende:

"Flertallet vil vise til at undersøkelser som er gjort i indre Finnmark synliggjør tilsvarende levekårsproblemer i dette området som i indre Oslo øst. Det er derfor etter dette flertallets syn viktig å rette en særlig oppmerksomhet mot dette området, på linje med oppmerksomheten som meldinga retter mot indre Oslo øst. Til tross for levekårsproblemer har omstillingsregionen hatt en positiv utvikling. Kommunene har satt i gang en rekke tiltak lokalt. Videreføringen av omstillingsarbeidet avsluttes inneværende år. Med de utfordringer regionen står overfor er det nettopp i årene som kommer at man etter flertallets syn har behov for å følge opp omstillingsarbeidet (...)

Dersom dette skal lykkes, er man etter flertallets syn avhengig av en forståelse for situasjonen, og statlige tiltak i denne regionen må samordnes med de tiltak man søker å realisere lokalt."

Flertallet registrerer at det ikke er bevilget penger for 2001 til videreføring av omstillingstiltakene, men at man skal bruke det ordinære virkemiddelapparatet. Flertallet er kjent med at handlingsplanen for Utjammingsmeldinga skal utarbeides våren 2001, og at de første operative tiltakene først kan regnes igangsatt mot slutten av 2001. Flertallet vil understreke oppfordringen fra komitéflertallet under behandlingen av Utjammingsmeldinga om at statlige tiltak i regionen må samordnes, og at omstillingstiltakene som er igangsatt, og som anses som hensiktsmessige, skal videreføres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader hvor disse medlemmer prioriterer skolehelsetjenesten.

Post 50 Norges forskningsråd

Komiteen viser til at Stortinget har vedtatt at Norge skal opp på OECD-nivå når det gjelder forskning. Det krever at det også settes inn økte midler til

medisinsk forskning. Norge har over mange år ligget lavt i forhold til resten av OECD når det gjelder forskningsmidler pr. innbygger generelt, og når det gjelder medisinsk forskning spesielt. Det vedtak Stortinget har gjort vedrørende OECD-nivå for norsk forskning, krever et kraftig løft slik at ikke medisinsk forskning blir liggende etter i utviklingen.

Komiteen viser ellers til sine fellesmerknader i Budsjett-innst. S. nr.11 (1999-2000) vedrørende planmessig opptrapping av både klinisk forskning og grunnforskning og hva slik opptrapping må innebære.

Komiteen vil peke på at det er viktig at vi på nasjonalt plan sikrer at vi får noen eksempler på særlig kvalifisert forskning, som kan virke inspirerende på andre forskere, og sette norsk forskning på dagsordenen internasjonalt.

Komiteen vil trekke fram Toppforskningsprogrammet som har som formål å gi landets beste og yngre forskere innen medisinsk forskning rimelig gode og langsiktige arbeidsvilkår for sin grunnforskning. Komiteen mener Norges forskningsråd bør prioritere Toppforskningsprogrammet, som vil gi førsteklasses forskningsresultater, være et eksempel og et incitament for andre forskere, og sannsynligvis heve kvaliteten på forskningen generelt. Komiteen mener at det er en nasjonal oppgave særlig å prioritere grunnforskning. Anvendt forskning skal også prioriteres, men har mange flere alternative finansieringskilder og interesser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 719 post 50 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 25,9 mill. kroner.

Post 70 Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern m.m.

Komiteen er gjort kjent med at Handlingsplanen mot HIV/AIDS-epidemien 1996-2000 er prolongert ut 2001. Komiteen mener at det er viktig at dette arbeidet videreføres, selv om handlingsplanen utløper. De satsningsområdene som skisseres for 2001, blir viktig å følge opp i forhold til de gruppene det gjelder, slik at de selv også gis mulighet til å drive god forebygging.

Komiteen mener det er viktig med fortsatt statlig engasjement, styring og midler i forhold til HIV/AIDS-epidemien, og det bør vurderes om det ikke er nødvendig med en ny handlingsplan som trekker linjene videre. Det er viktig å ivareta den kompetanse som innehas av Statens helsetilsyn, Statens institutt for folkehelse, og de frivillige organisasjoner som jobber i forhold til HIV/AIDS. Her har man gjennom mange år bygget opp kompetanse og erfaring som også vil være viktig å bygge videre på, og som har vært en vesentlig

årsak til at epidemien i Norge har fått et så begrenset omfang.

Komiteen har merket seg at det i 2001 skal satses spesielt på HIV-positive kvinners situasjon. I denne sammenheng vil det være særlig viktig å nå fram til gruppen fra høyendemiske land, hvor antall kvinner med HIV nå er i ferd med å passere antallet menn.

Komiteen viser til at det er en tendens i både Norge og Sverige til at flere smittes av seksuelt overførbare sykdommer. Det viser at mange har ubeskyttet sex, og til tross for informasjonsarbeidet om HIV/AIDS, ikke tar hensyn til smittefaren. Komiteen peker på at det sannsynligvis har oppstått en "informasjonstrøtthet" hos mange av de som tradisjonelt er regnet for å tilhøre risikogrupper for HIV/AIDS-smitte, samtidig som informasjonen ikke har nådd tilstrekkelig ut til andre grupper. Komiteen vil derfor understreke at innsatsen på dette området ikke må reduseres, men at Regjeringen må bidra til at informasjonsarbeidet gjøres på en slik måte at folk får en tilstrekkelig mengde informasjon, som samtidig er riktig framlagt og distribuert. Komiteen mener at i kampen mot HIV/AIDS har de frivillige organisasjonene sannsynligvis den beste kompetansen til å avgjøre hvordan informasjonsarbeidet best vil nå ut til de som er antatt å være mest smitteutsatt. Når det gjelder de som ikke er oppmerksom på smittefaren i tilstrekkelig grad, må Regjeringen ta et initiativ og tilrettelegge informasjon som når ut til folk, for eksempel gjennom Folkehelse eller andre statlige aktører.

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, vil påpeke at kvinners selvbestemmelse er sikret gjennom lov om svangerskapsavbrudd. Komiteen mener at en reduksjon i antall uønskede svangerskap og aborter best kan oppnås ved å øke kunnskapen og bruken av prevensjon.

Komiteen har merket seg at handlingsplanen for forebygging av uønsket svangerskap og abort 1999-2003 skal bidra til å gi god informasjon om seksualitet til barn og unge, samt gi ungdom opplæring og formidling av verdier vedrørende samliv og seksualitet. Slikt arbeid vil være et viktig bidrag i forhold til utviklingen av aborttallene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, ser positivt på det arbeidet som gjøres i regi av SUSS-telefonen for ungdom og Rådgivningstelefonen Seksuell helse.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti,

Høyre og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 719 post 71 økes med 2 mill. kroner og bevilges med 18,65 mill. kroner. Dette flertallet vil vise til at tilleggsbevilgningen på 2 mill. kroner skal benyttes til å videreføre tilskuddsordningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, ser det som meget positivt at Statens helsetilsyn vil videreføre stimuleringstiltak for å fremme samarbeid mellom skole, skolehelsetjeneste og ungdomshelsestasjonen. Flertallet ser det som viktig at det i alle kommuner tilrettelegges for en ungdomshelsestasjon og er glad for at det utarbeides en veileder for ungdomshelsestasjonene.

Flertallet har merket seg at tiltak for å forebygge repeterende aborter er under kartlegging hos Sintef Unimed, og mener det er viktig å sette inn forbedrede tiltak for denne gruppen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det offentlige må ha hovedansvaret for at de som søker råd og veiledning i abortspørsmål, får nøytral og god informasjon. Disse medlemmer ønsker midlene til denne type arbeid i størst mulig grad inn i det offentlige apparatet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at midlene til organisasjonene, og særlig de organisasjonene som ikke aksepterer loven, bør utgå for å styrke den offentlige veiledningstjenesten etter gjeldende norsk lovgivning.

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 719 post 71 økes med 8,75 mill. kroner og bevilges med 25,4 mill. kroner.

Post 72 Stiftelsen AAN – Alternativ til abort i Norge

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 719 post 72 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 11,75 mill. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, er uenig i at det er et motsetningsforhold mellom AANs overordnede målsetning om å verne det ufødte liv og redusere antall aborter, samtidig som målet for rådgivningssamtalene skal gi et bredest mulig beslutningsgrunnlag for valget

den enkelte skal ta. Dette flertallet vil understreke at det også er en nasjonal målsetning gjennom handlingsplanen å forebygge abort gjennom å sikre gode rutiner for informasjon og sikre et godt tilbud om veiledning. Dette flertallet finner derfor ikke noen motsetning mellom AANs formål og formålet i den nasjonale handlingsplanen for forebygging av uønsket svangerskap og abort.

Dette flertallet er enig i at det er store forskjeller mellom sykehusene i rutiner for å organisere informasjonsvirksomheten, og vil minne om at tidligere undersøkelser viser at ved mange sykehus fungerer den dårlig.

Dette flertallet vil vise til at evalueringer av AANs arbeid viser at det utføres et kvalitativt godt arbeid. Dette flertallet har merket seg at antall brukere har økt med 8 pst. Dette flertallet ser det som meget betydningsfullt at man gis mulighet til samtale både før og etter valget om svangerskap eller abort.

Dette flertallet vil understreke at AAN som frivillig organisasjon gjør et meget viktig arbeid og er helt uenig i at denne type rådgiving kun skal skje i behandlingsapparatet. Dette flertallet vil understreke den betydning de mange frivillige organisasjonene har i vårt samfunn som et supplement til offentlig virksomhet. Dette flertallet vil understreke at dette også gjelder AAN.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke det spenningsforhold som ligger i organisasjonen AANs målsetning; det overordnede mål om å verne det ufødte liv og redusere antall aborter, samtidig som målet for rådgivningssamtalene er å gi et bredest mulig beslutningsgrunnlag for det valg som kvinnen eller paret skal ta. Disse medlemmer har merket seg at det er store forskjeller mellom sykehusene når det gjelder rutiner for og organisering av informasjonsvirksomheten. Disse medlemmer mener at det må være et klart mål at denne informasjonen blir mest mulig ensartet, og at ressursene som knyttes til informasjonen, i størst mulig grad tilføres behandlingsapparatet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til dette medlems merknader i Budsjett-innst. S. nr.11 (1999-2000) vedrørende AANs virksomhet. Dette medlem ønsker en informasjon som er mest mulig ensartet og i tråd med gjeldende lovgivning om rett til selvbestemt abort, og mener derfor at ressursene som knyttes til informasjonen tilføres behandlingsapparatet, og ikke AAN som frivillig organisasjon på siden av behandlingsapparatet. Dette medlem ønsker derfor å avvikle bevilgningen til AAN.

Dette medlem fremmer forslag om at bevilgningen under kap. 719 post 72 på 10,75 mill. kroner utgår.

Kap. 730 Fylkeskommunenes helsetjeneste

Det foreslås bevilget 18 744,2 mill. kroner for 2001 mot 16 610,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av St.prp. nr. 47 (1999-2000) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 17 089,2 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler til kap. 731 og 743.

Komiteen har merket seg at budsjettet først og fremst rettes inn mot de viktige refusjonsordningene, innsatsstyrt finansiering og poliklinikk, samt utstyrs- og kreftplanen.

Post 60 Innsatsstyrt finansiering av sykehus

Komiteen ser positivt på at det opprettes et rådgivende utvalg for ISF-registrering, et ikke-partssammensatt utvalg oppnevnt på faglig grunnlag som kan gi råd til departementet når det foreligger tvil om utbetalingsgrunnlaget.

Komiteen vil vise til at Stortinget vedtok å be Regjeringen om å etablere en konsultasjonsordning for løpende oppfølging av sykehusøkonomien. Komiteen har merket seg at det første møtet er avholdt og at Stortinget i Revidert nasjonalbudsjett vil bli orientert om dette arbeidet.

Komiteen vil vise til at det er gjennomført effektivitetsstudier av sykehusene som viser at ressursutnyttelsene kan bli bedre.

Komiteen vil peke på at det fortsatt er uløste problemer knyttet til den innsatsstyrte finansiering som ikke bare er spørsmål om koding og registrering. Komiteen forutsetter at ordningen evalueres fortløpende, og at man også ser på problemstillingen at regi- onsykehusene ofte får de dyreste pasientene innen de enkelte diagnosegruppene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at det med grunnlag i bedre registrering nå må gå mot en fjerning av kryptaket.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener det bør tas hensyn til økning i pasient- tyngde som skyldes endring i registreringspraksis.

Komiteen er enig i at gjestepasientordningen omlegges til DRG baserte kostnader, men vil peke på at heller ikke denne form for finansiering vil være gunstig for alle pasientgrupper, for eksempel kronisk syke pasienter som trenger tverrfaglig behandling og lang liggetid. Komiteen vil be om at disse pasienter tas spesielt hensyn til ved omlegging av betalingsordninger.

Komiteen er enig i den foreslåtte interimsløsning med tanke på sykestuene i Finnmark inntil man får en samlet løsning fra år 2002.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) der kompensasjon for konjunkturavgift på lønn/godtgjørelse bortfalt, og foreslår på denne bakgrunn at kap. 730 post 60 reduseres med 108 mill. kroner og bevilges med 12 422 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til sine generelle merknader der disse medlemmer fjerner "kryptaket" og øker den innsatsbaserte finansieringen fra 50 til 60 pst.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fjerne "kryptaket" for den innsatsbaserte finansieringen i sykehus."

Disse medlemmer mener det er behov for forbedringer i ordningen med innsatsstyrt finansiering av sykehusene, for å sikre at den i større grad virker etter hensikten og belønner sykehusene for økt aktivitet. Høyre foreslår som et første skritt å øke stykkprisandelen fra 50 til 60 pst, og at den innsatsstyrte finansieringen skal gå direkte til sykehusene. Stykkprisandelen bør etter hvert økes ytterligere, og det bør vurderes å utvide omfanget av sykehusenes oppgaver som omfattes av den innsatsstyrte finansieringen.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sette refusjonssatsen i ordningen med innsatsstyrt finansiering av sykehusene til 60 pst. Refusjonen skal gå direkte til de enkelte sykehusene."

Disse medlemmer viser til at disse partier i forbindelse med behandlingen av pasientrettighetsloven gikk inn for å lovfeste pasientenes rett til nødvendig helsehjelp innen individuelle frister som skal fastsettes på medisinsk grunnlag. Dersom fristen ikke overholdes, skal pasienten tilbys helsehjelp ved privat institusjon eller i utlandet for det offentliges regning. Pasientrettighetsloven skal tre i kraft fra nyttår med en rettighetsbestemmelse som ble vedtatt av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, og som overlater til departementet å fastsette innholdet i retten til behandling gjennom forskrifter. Disse medlemmer vil likevel understreke at et bredt flertall i innstillingen om pasientrettighetsloven og i en interpellasjonsdebatt reist av Annelise Høegh 10. februar 2000 ga klare føringer for utformingen av pasientenes rett til helsehjelp:

- Retten til behandling bør ikke knyttes til ventetidsgarantiordningen.
- Pasienten skal få nødvendig helsehjelp innenfor en tidsfrist knyttet til forsvarlig medisinsk faglig skjønn.
- Pasienter i Lønning II-utvalgets prioriteringsgrupper I og II skal ha rett til nødvendig helsehjelp, samtidig som det må avklares i hvilken grad pasienter i prioriteringsgruppe III også skal omfattes av rettighetsbestemmelsen.

Disse medlemmer ser med glede på at et bredt flertall i Innst. S. nr. 24 (2000-2001) gikk inn for å gi pasienter som står i kø tilbud om behandling i utlandet for det offentliges regning og at det ble bevilget 1 mrd. kroner til dette formålet gjennom en overførbar bevilgning over 2000-budsjettet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at den innsatsstyrte finansieringen synes å bidra til en kostnadsutvikling innen sykehussektoren som står i et misforhold til ressursinnsatsen. Dette medlem vil vise til at flere undersøkelser i regi av Sintef Unimed har vist et relativt produksjonstap sett i forhold til økningen i personellressurser gjennom de siste årene. Dette har skjedd parallelt med innføring av den innsatsstyrte finansieringen, noe som bør være til ettertanke for de partier som tar til orde for en ytterligere utvidelse av ordningen.

Selv om dette medlem mener at det er riktig å finne fram til incentiver som kan bidra til økt pasientbehandling, er det også viktig å sikre en ramme for sykehusdriften som skaper forutsigbarhet. Det er etter dette medlems syn ingen rimelig grunn til å anta at en ytterligere utvidelse av den innsatsstyrte finansieringen vil bidra til økt effektivitet og ressursutnyttelse, mens en lavere andel derimot kan bidra til en bedret rammefinansiering av de ulike sykehusenhetene. Dette medlem går derfor inn for at den innsatsstyrte finansieringen reduseres fra 50 til 45 pst., og at de frigjorte midlene i stedet brukes til en bedret ramme for sykehusdriften, samt til tiltak innen andre deler av helsesektoren som kan redusere behovet for sykehusinnleggelse.

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 730 post 60 reduseres med 1 145 mill. kroner og bevilges med 11 385 mill. kroner.

Post 61 Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) der kompensasjon for konjunkturavgift på lønn/godtgjørelse bortfalt, og foreslår på denne bak-

grunn at kap. 730 post 61 reduseres med 27 mill. kroner og bevilges med 3 173,5 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti ønsker å styrke den polikliniske virksomheten ved sykehusene, også for å muliggjøre økt aktivitet ved de ulike poliklinikkene utover vanlig arbeidstid. Dette medlem har gått mot prioritering av sykemeldte i helsekø ut fra rent etiske betraktninger av at et arbeidsforhold alene ikke skal gi rettigheter som alderspensjonister, uføre eller arbeidsledige ikke har. Men økte ressurser til poliklinisk virksomhet vil kunne bidra til at en eventuell restkapasitet utnyttes til alle pasientgrupper uavhengig av om det for hver enkelt foreligger en tilknytning til arbeidslivet eller ikke.

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 730 post 61 økes med 47 mill. kroner og bevilges med 3 247,5 mill. kroner.

Post 62 Tilskudd til regionsykehus

Komiteen vil peke på at regionsykehusene har spesialiserte og krevende oppgaver som krever høy kompetanse og som kan medføre store utgifter. På denne bakgrunn er det viktig at regionsykehusstilskuddet er målrettet og blir brukt i henhold til intensjonene. Komiteen vil i den forbindelse peke på betydningen av å sikre at tilskudd til forskning og undervisning blir benyttet til disse formål. Dersom disse tilskuddene går inn i regionsykehusenes andre oppgaver, vil dette redusere sykehusenes lovpålagte mulighet til å drive forskning og undervisning, samtidig som det vil maskere et reelt behov for tilskudd til sykehusenes øvrige oppgaver.

I lys av den stadig økende betydning av medisinsk forskning, og av at dette er et vedtatt satsingsområde, vil komiteen be Regjeringen vurdere en gradvis oppbygging av forskningsdelen av regionsykehusstilskuddet over en 5 års periode i samsvar med Forskningsmeldinga St.meld. nr. 39 (1998-1999).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) der kompensasjon for konjunkturavgift på lønn/godtgjørelse bortfalt, og foreslår på denne bakgrunn at kap. 730 post 62 reduseres med 15 mill. kroner og bevilges med 1 870 mill. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at departementet fordeler tilskuddet til forskning mellom regionsykehusene som selv må prioritere mellom enkeltprosjekter. Dette er midler som sykehusene mottar direkte fra staten med anbefaling om at sykehusene innhenter råd hos samarbeidsorga-

nene mellom sykehusene og universitetene ved fordeling av midler. Dette er en praksis disse medlemmer fullt ut støtter.

Dette flertallet viser til at det for 2000 vil bli krevd regnskap og rapportering for bl.a. å se til at midlene brukes etter intensjonene.

Dette flertallet viser til at undervisningstilskuddet fordeles mellom regionsykehusene og sykehus med universitetsklinikkfunksjoner på basis av normtall.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til Helseministerens svar av 27. november 2000 til Høyres stortingsgruppe om den prosentvise fordelingen av regionsykehusstilskuddet på henholdsvis basiskostnader, særskilte funksjoner, forskning og undervisning. Det fremgår at bare 2-4 pst. går til forskning, mens 13-14 pst. går til undervisning.

Flertallet viser også til høringsmøte med dekanene for de medisinske fakultetene der det ble uttrykt bekymring for at en så liten del av regionsykehusstilskuddet faktisk går til å dekke forskning og undervisning. Det er opprettet samarbeidsutvalg i alle regioner som skal gi råd om bruk av tilskuddet til forskning og undervisning, samt rapportere om hvordan disse midlene er brukt. Dette blir lite meningsfylt så lenge tilskuddet utgjør en så marginal del av regionsykehusstilskuddet. Flertallet deler den bekymring dekanene ga uttrykk for, og vil be departementet vurdere å lage en opptrappingsplan slik at forskning og undervisning gis en langt større del av bevilgningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader og vil påpeke viktigheten av at man får klarlagt hvordan regionsykehusstilskuddet benyttes.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at regionsykehusene gjennom en årrekke har opparbeidet til dels betydelige underskudd, ikke minst betinget av en underregulering av regionsykehusstilskuddet. Over tid rammer dette særlig forskning og undervisning ved de sykehusene som i særlig grad skal utføre denne typen oppgaver. I tillegg mangler den innsatsstyrte finansieringen den tilpasningen til pasientsleksjonen som skjer mellom lokal-, sentral- og regionsykehus, der pasienttyngden blir større på regionsykehusnivå grunnet seleksjon av særlig krevende tilstander til dette nivå uten en tilsvarende kompensasjon ut fra den innsatsstyrte finansieringen. Som en konsekvens av det anførte ønsker dette medlem å styrke regionsykehusstilskuddet med 215 mill. kroner.

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 730 post 62 økes med 215 mill. kroner og bevilges med 2 100 mill. kroner.

Komiteen viser til at den funksjon Influensasenteret i Bergen har i henhold til beredkapsplanen mot influensaepidemi/pandemi, på mange områder er på siden av vanlige universitetsoppgaver, og Universitetet i Bergen får ikke driftstilskudd spesifisert til disse formål.

Komiteen er kjent med at det verken foreligger noen særskilt bevilgning til Universitetet i Bergen eller til Haukeland sykehus for å videreføre arbeidet ved det etablerte influensasenteret. Det er viktig for komiteen å understreke at Norge i likhet med andre land hvor slike sentre finnes, rapporterer direkte til WHO's hovedkvarter i Genève, og likeledes er det viktig å understreke at samarbeidet mellom Statens institutt for folkehelse og influensasenteret i Bergen er det beste.

Komiteen viser videre til følgende enstemmige komitémerknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000):

"Komiteen viser til at økende problemer med både "gamle" og "nye" infeksjonssykdommer, til dels forårsaket av multiresistente mikrober, tilsier at medisinsk mikrobiologi og infeksjonsmedisin vil få økende betydning i fremtiden. Komiteen ser det derfor som viktig å opprettholde og styrke de små og sårbare norske forskningsmiljøene på dette området, og ber departementet medvirke til dette. I denne forbindelse vil komiteen vise til arbeid med nasjonal beredkapsplan for pandemisk influensa og den kompetanse som innehas ved Influensasenteret ved avdeling for mikrobiologi og immunologi ved Universitetet i Bergen."

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen, fra og med statsbudsjettet for 2002, å sørge for at Influensasenteret i Bergen blir sikret finansiering i statsbudsjettet."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sin merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000) der disse medlemmer argumenterte sterkt for å opprettholde influensasenteret ved Universitetet i Bergen/Haukeland sykehus. Disse medlemmer anførte bl.a. i sin merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000) følgende:

"Disse medlemmer ser det også som særdeles viktig at Norge har en godt oppdatert influensaberedskap i form av effektiv vaksine. Disse medlemmer viser imidlertid til at Norge er et lite land, og at vi må utbygge vår influensaberedskap i nært samarbeid med andre land og Verdens helseorganisasjon. Disse medlemmer viser til at en ved Universitetet i Bergen kanskje har den fremste influensakompetanse med lang erfaring fra vaksinefelt og fra epidemiologisk overvåking med stor kontakflate med de fremste utenlandske fagmiljøene og Verdens helseorganisasjon."

Disse medlemmer er gjort kjent med at Universitetet i Bergen og heller ikke Haukeland sykehus har fått tilført midler til å drive forskningen ved influensasenteret, og at forskningen i dag stort sett utføres på fritid under ledelse av professor Lars R. Håeim. En slik driftsform mener disse medlemmene at man ikke kan fortsette med, og det er derfor etter disse med-

le mmers mening nødvendig at influensasenteret ved Universitetet i Bergen/Haukeland sykehus får statlig driftstilskudd.

Post 64 Tilskudd til utstyr på sykehus

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, har merket seg at de fleste fylkeskommunene har valgt en raskere investeringstakt enn departementets plan legger opp til og har derved forskuttet midler som kommer til utbetaling senere. Flertallet viser til at departementet har rettet forespørsel til fylkeskommunene om det ligger til rette for utstyrskjøp utover utstyrplanens rammer som kan gi økt pasientbehandling. Flertallet har merket seg at Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget i høst når mere informasjon foreligger.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at departementet gjennom St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000-2001) varsler at en vil komme tilbake til saken i forbindelse med oppfølgingen av utstyrplanen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader der disse medlemmer øker bevilgningen til sykehusutstyr med 1 250 mill. kroner og endrer fordelingsnøkkelen for finansiering av sykehusutstyr til 90 pst. for staten og 10 pst. for fylket, i motsetning til dagens 60/40 deling.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at fordelingen av utgiftene til investering i medisinsk teknisk utstyr i sykehus blir 90 pst. på statens og 10 pst. på fylkets hånd."

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at mens driftsutgiftene til sykehussektoren har opplevd en eksplosiv vekst gjennom siste tiår (ca. 6 milliarder prisjusterte kroner fra 1990 til 1999 ut fra tall fra Sintef Unimed), preges såvel en god del av bygningsmassen som utstyret av manglende vedlikehold og fornyelse. Som ledd i å oppnå nødvendig fornyelse bør bevilgningene til utstyr etter dette medlems syn styrkes. Dette medlem mener også at den statlige andelen av utgiftsdekningen bør økes fra dagens 60 pst. til 80 pst. av utstyrskostnadene.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å ta initiativ til at statens andel av kostnadene til utstyrskjøp ved sykehusene økes til 80 pst. av totalkostnadene."

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 730 post 64 økes med 255 mill. kroner og bevilges med 1 019 mill. kroner.

Post 67 Andre tilskudd

Komiteen vil vise til at når ny lov om spesialisthelsetjenesten trer i kraft i 2001, blir det innført en ny bestemmelse som sier at sykehusene skal gi opplæring til pasienter med kroniske sykdommer og deres pårørende. Komiteen vil peke på at dette medfører et stort behov for informasjon og veiledning for landets sykehus. Komiteen vil peke på at det er viktig at de erfaringer og den kompetansen man har fått ved Lærings- og mestringsenteret ved Aker sykehus benyttes over hele landet og støtter at Aker sykehus etableres som nasjonalt kompetansesenter. Komiteen har merket seg at man også ved Sentralsykehuset i Vest-Agder er i gang med å starte opp et lærings- og mestringsenter etter modell fra Aker sykehus.

Komiteen slutter seg til forslaget om at landsfunksjonen for de kompliserte ryggsykdommene lokaliseres til Trondheim.

Komiteen ser det som viktig at lindrende behandling ytes også andre pasientgrupper enn kreftpasienter og at deres kompetanse øker. Komiteen støtter forslaget om å styrke enhetene som arbeider med lindrende behandling.

Komiteen har merket seg at kompetansesentret for reumatikere ved Diakonhjemmet i Oslo forutsettes å komme i full drift i 2001. Ikke desto mindre er forslaget til bevilgning til drift og støtte til investeringer i kompetansesentret og tilskudd til landsfunksjoner redusert fra 5 mill. kroner i 2000 til 4,3 mill. kroner i 2001. Komiteen har videre merket seg at Helseministeren i brev har orientert komiteen om at Diakonhjemmet kan videreføre driften i 2001 innenfor en ramme på 9,5 mill. kroner, og at Departementet vil komme tilbake til Stortinget med forslag til nødvendige tilleggsbevilgninger senest i tilknytning til Revidert nasjonalbudsjett 2001.

Komiteen er kjent med at program for aldersforskning har vært etablert og i drift i fem år ved Regionsykehuset i Tromsø, knyttet til Universitetet i Tromsø. Programmet for aldersforskning ved Regionsykehuset i Tromsø er tverrfaglig sammensatt og omfatter hele 23 enkeltprosjekter som styres av en styringsgruppe av fageksperter. Det opplyses fra styringsgruppens leder, professor Peter F. Hjort, at programmet ved Regionsykehuset i Tromsø har maktet å skape et tverrfaglig samarbeid og et forum for aldersforskning som er og vil være til uvurderlig hjelp i årene fremover.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, legger vekt på å styrke Ryggnettverkets budsjett med 0,5 mill. kroner. Dette kan gi mulighet for å øke aktiviteten bl.a. når det gjelder utarbeidelse og implementering av retningslinjer.

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, ønsker å sikre videreføring av Program for aldersforskning i Tromsø og styrker denne bevilgningen med 1,5 mill. kroner. I tillegg ber flertallet om at Regjeringen foretar visse omdisponeringer for å sikre at programmet videreføres på nåværende nivå. Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 730 post 67 økes med 2 mill. kroner og bevilges med 46,2 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti foreslår en tilleggsbevilgning på 3 mill. til program for aldersforskning i Tromsø på kap. 730 post 67.

Dette medlem viser til komiteens merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000) og vedtak XV angående sikring av videre drift ved sykestuer med akutfunksjon. Dette medlem mener at de 6 mill. kroner som er bevilget, ikke sikrer driften som forutsatt, og vil i den forbindelse vise til fylkesrådets innstilling overfor fylkestinget i Finnmark der det er gitt en tilråding om ytterligere reduksjon av sykestueplasser fra 42 til 30 plasser. Dette medlem mener at den videre driften av sykestuene bør skje gjennom statlig fullfinansiering, og foreslår derfor en økning på 15 mill. kroner utover Regjeringens forslag.

Dette medlem fremmer ut fra dette forslag om at kap. 730 post 67 samlet økes med 18 mill. kroner og bevilges med 62,2 mill. kroner.

Ny post 68 Tilskudd til sykehus

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti ønsker å styrke den generelle driftsrammen for øvrige sykehus utenom regionsykehusene, og ønsker opprettet en egen post til dette formålet.

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 730 post 68 bevilges med 220,1 mill. kroner.

Kap. 731 Rikshospitalet

Det foreslås bevilget 1 068,6 mill. kroner for 2001 mot 1 162,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte, behandling av St.prp. nr. 47 (1999-2000) og behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 1 224,8 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler fra kap. 730 og 739.

Komiteen viser til at Rikshospitalets (RH) hovedoppgaver er pasientbehandling, forskning og undervisning på høyt internasjonalt nivå, med pasientene i sen-

trum og i overensstemmelse med de overordnede helsepolitiske målsettinger.

Komiteen viser også til at RH er universitetssykehus og regionsykehus for helseregion Sør, og at det i tillegg dekker landsfunksjoner i tillegg til sentralsykehusfunksjon for Akershus og Oslo innen visse spesialiteter. Sykehuset er også sentralt i forhold til utprøvende behandling og forskning.

Komiteen har merket seg at 1999 var preget av den planlagte flyttingen til Gaustad, som ble gjennomført i mai 2000. Komiteen er tilfreds med at sykehusets samlede aktivitet når det gjelder pasientbehandling, har vært høyere enn tidligere selv midt oppe i planleggingen av flyttingen. Komiteen har også merket seg at RH har foretatt en omfattende opprydding i ventelistene og sørget for at antallet pasienter som har ventet på undersøkelser eller behandling, ble kraftig redusert i 1999.

Komiteen vil allikevel anmerke at det fremdeles er brudd på ventetidsgarantien for en del pasienter.

Komiteen viser til at RH har en landsfunksjon for behandling av organ- og stamcelletransplantasjon, og at det i 1999 ble utført flere organtransplantasjoner enn noen gang. Komiteen er blitt gjort kjent med mangelen på tilgjengelige organer for nyre-, lunge- og hjertettransplantasjoner. 15 pst. av de som venter på en hjerte- eller lungetransplantasjon, dør i påvente av at et passende organ skal bli tilgjengelig. Pasienter opplever sterkt psykisk press i ventetiden, og det er betydelig usikkerhet knyttet til om transplantasjon kan skje i tide.

Komiteen vil i den forbindelse vise til Dokument nr. 8: 5 (2000-2001) fra Høyres representanter Solberg, Sjøli og Sjaastad som ligger til behandling i sosialkomiteen, hvor det blir bedt om at Regjeringen må iverksette nødvendige tiltak for å bedre tilgangen til transplantasjonsorganer i Norge.

Komiteen har merket seg at RH i 1999 hadde et underskudd på 95 mill. kroner, og at bakgrunnen for underskuddet både har sammenheng med utsatt flytting, overgang til ny finansieringsordning og svakheter ved økonomistyringen.

Komiteen har registrert at det for 2000 er gjennomført vesentlige bedringer i økonomistyringen og regnskapsrutinene.

Komiteen har merket seg at nedgangen i pasientbehandlingen etter innflytting har vært mindre enn planlagt, men at tilpasninger til de nye lokalene skaper usikkerhet i forhold til hvilket omfang pasientbehandlingen vil ha for resten av 2000 og i 2001.

Det ligger an til at driften av RH i inneværende år vil medføre et betydelig underskudd, og komiteen har i den forbindelse merket seg at SHD vil komme tilbake til Stortinget på et senere tidspunkt med forslag til håndtering av underskuddene.

For å sikre den forutsatte vekst i pasientbehandlingen vil komiteen minne om at det i 1999-2000 ble bevilget 40 mill. kroner og i tillegg 40 mill. kroner til ferdigstilling av nytt RH.

Komiteen har merket seg at RH etter flyttingen til Gaustad mangler kontorplasser for funksjonærer og støttepersonell, og leier derfor kontorplasser og komiteen mener det er et tankekors at det ved dimensjoneringen av RH ikke ble tatt høyde for å være "selvforsynt" med nødvendig kontorplass.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, har merket seg at det fra 1. januar 2000 ble etablert et prøveprosjekt over 2 år med felles ortopedisk enhet for RH og Ullevål sykehus, og at det er igangsatt en løpende evaluering av tiltaket og at eventuell permanent drift vil bli vurdert i løpet av 2001.

Komiteen har merket seg at det ved RH neste år er en del utfordringer knyttet til etterarbeid av tekniske anlegg, omlegging til mer dagbehandling og poliklinikk, ny organisering av operasjonskapasiteten og poliklinikkene og bruk av nytt sykehotell. Komiteen viser også til at RHs rammebetingelser er under endring, og at samordningen av regionsykehusavtalen med Oslo og Akershus får stor betydning for pasientgrunnlaget ved RH. Departementet har lagt til grunn at Akershus fortsatt skal bruke behandlingskapasiteten ved RH.

Både fritt sykehusvalg og økende andel innsatsstyrt finansiering vil naturlig nok gi RH en del utfordringer når det gjelder å styre aktiviteten.

Komiteen viser til at det i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (1999-2000) ble stilt effektiviseringskrav på 20 mill. kroner for 2000. Begrunnelsen var en forutsetning om at det nye sykehuset skulle gi grunnlag for en betydelig effektiviseringsgevinst. Komiteen har merket seg at denne innsparingen ikke har vært mulig pga. forhold i forbindelse med flytteprosessen.

Komiteen viser videre til at det for 2001 også er lagt inn et krav om en effektiviseringsgevinst på 20 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at det nå pågår et arbeid med sikte på å omdanne RH til et statsforetak, og at det i den forbindelse vil bli foretatt en bred gjennomgang av sykehusets ressursituasjon. Gjennomgangen skal være avsluttet i 2001. Komiteen har videre merket seg at gjennomgangen vil bli presentert sammen med framlegget om statsforetak i 2001, og at prioriterings-spørsmål og effektiviseringskrav vil bli vurdert. Også i etterkant av flyttingen vil det bli foretatt en gjennomgang av sykehusets økonomi. Komiteen vil understreke nødvendigheten av å få en slik gjennomgang og slutter seg derfor til Regjeringens fremgangsmåte.

Komiteen viser for øvrig til sin merknad til kap. 739 post 70 Behandlingsreiser til utlandet der det foreslås at behandlingsreiser til utlandet ikke flyttes til kap. 731, men opprettholdes som en egen post på statsbudsjettet under kap. 739. Komiteen foreslår som en

konsekvens av dette at kap. 731 post 50 reduseres med 53,5 mill. kroner og bevilges med 1 015,1 mill. kroner.

Komiteen viser til den usikkerhet det har vært rundt tilbudet for transseksuelles behandlingsbehov. Rikshospitalet er tillagt landsfunksjonen for disse pasientene. Hospitalet har imidlertid gitt uttrykk for at det ikke kan videreføre tilbudet uten å få øremerkede midler. Komiteen forutsetter at departementet klargjør overfor Rikshospitalet at landsfunksjonen fortsatt skal ivaretas innenfor budsjettets rammer.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti forutsetter at departementet klargjør overfor Rikshospitalet at landsfunksjonen for psykiatrisk behandling av transseksuelle også skal ivaretas av sykehuset.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil foreslå at sykehusets budsjett styrkes med 5 mill. kroner til dette formålet, og fremmer forslag om at kap. 731 post 50 reduseres med 48,5 mill. kroner og bevilges med 1 020,1 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til generelle merknader der disse medlemmer øker bevilgningen til operativbehandling av døvfødte barn og Parkinson-pasienter.

Kap. 734 Det norske Radiumhospitalet

Det foreslås bevilget 298,6 mill. kroner for 2001 mot 297,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 284,2 mill. kroner.

Komiteen konstaterer at Radiumhospitalet er landets spesialsykehus for diagnostikk, behandling, pleie og omsorg ved kreftsykdom. Sykehuset er også universitetssykehus med tilhørende forskningsoppgaver på høyt internasjonalt nivå.

Komiteen konstaterer at ventetida ved innleggelse normalt er 2 til 4 uker, men at ventetida for lindrende behandling er betydelig lengre. Dette er bekymringsfullt. Det er også bekymringsfullt at sykehuset har måttet avvise pasienter og la disse bli fulgt opp ved henvisende sykehus.

Komiteen har merket seg at tilbud innen genetisk veiledning blir gitt til familier med arvelig brystkreft, eggstokkreft og tarmkreft. Det er videre oppstartet et prosjekt med oppsøkende virksomhet. Det er også tilfredsstillende at stråleterapikapasiteten vil øke i 2001. Det blir også rom for økt poliklinisk utredning og behandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti mener det er uforsvarlig av departementet ikke å foreslå å styrke Radiumhospitalets budsjett neste år

når sykehuset må avvise pasienter og har en ventetid på opptil 4 uker for innleggelse og betydelig lenger for lindrende behandling.

I svar av 27. november 2000 til Høyres stortingsgruppe opplyser helseministeren at tidsplanen er at en stråleterapimaskin skal ferdigstilles i 2005 og ytterligere en maskin i 2006. Disse medlemmer finner at det er vanskelig å avfinne seg med at forklaringen er at

"tidsplanen er betydelig forskyvet fordi Statsbygg ønsker mer tid til totalprosjektering av et nybygg som også innebefatter andre funksjoner..."

Disse medlemmer er glad for at statsråden i svarbrevet til Høyres stortingsgruppe opplyser at

"Departementet vil ta kontakt med DNR for å se på muligheten for å forsere sykehusets tidsplan, slik at de to maskinene som sykehuset har behov for kan ferdigstilles innenfor tidsrammen av kreftplanen, altså i løpet av 2003".

Disse medlemmer viser til at Radiumhospitalet må avvise pasienter pga. kapasitetsproblemer og ennå ikke har kommet i gang med bygging av bunkers og innstallering av to nye strålemaskiner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 734 post 50 økes med 70 mill. kroner og bevilges med 368,6 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

Kap. 735 Statens senter for epilepsi

Det foreslås bevilget 132,3 mill. kroner for 2001 mot 123,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 121,1 mill. kroner.

Komiteen er enig i at det bevilges 2 mill. kroner til forprosjekt for en ny intensiv observasjonspost i 2001. Komiteen vil også peke på at sengeavdelingene til dels er av dårlig standard (brakker), og vil be Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett vurdere å avsette midler til forprosjektering av nybygg.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 735 post 1 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 128,44 mill. kroner.

Kap. 737 Barnesykehus

Det foreslås bevilget 44,2 mill. kroner for 2001 mot 42,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 42,1 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at det fortsatt er god etterspørsel etter behandlingsplasser både ved Voksentoppen og Geilomo. Komiteen har videre merket seg at begge våre barnesykehus har en sterk ekstern informasjonstjeneste til pasienter og pasientenes pårørende og finner dette særdeles positivt og nødvendig.

Komiteen har igjen registrert at det ikke har lykkes å få tilsatt fast legepersonell ved Geilomo barnesykehus og finner dette uheldig. Komiteen vil derfor henstille til departementet å tre støttende til for at man får en fast tilsatt legebemannning ved begge våre barnesykehus.

Komiteen er tilfreds med at professoratet i pediatrik allergologi og lungemedisin som det ble bevilget midler til i forbindelse med statsbudsjettet for 1998, omsider ble utlyst høsten 2000.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 737 post 1 reduseres med 0,3 mill. kroner og bevilges med 43,18 mill. kroner.

Kap. 738 Helsetjenesten på Svalbard

Det foreslås bevilget 12,5 mill. kroner for 2001 mot 11,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 11,1 mill. kroner.

Komiteen har i forbindelse med komiteens besøk i Ny-Ålesund notert seg den utrygge situasjonen som oppstår blant beboerne når sykdom eller skader plutselig oppstår, fordi det mangler et fast stedlig helsetjenestetilbud. Etter komiteens syn er det nødvendig å bedre denne beredskapen f.eks. med tilgang på helsepersonell og telemedisinsk utstyr.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen treffe tiltak som bedrer den akuttmedisinske beredskapen i Ny-Ålesund."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det vil være hensiktsmessig og ønskelig såvel med fast tilgang på sykepleier i Ny-Ålesund som telematikkjenester som muliggjør bistand for sykepleier fra annet medisinsk personell via bildesamband når behov for dette oppstår. Dette vil muliggjøre direkte kontakt så vel med Longyearbyen sykehus som eventuelt Regionssykehuset i Tromsø, som begge allerede har godt utviklede telematikkjenester.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen opprette fast stilling for sykepleier i Ny-Ålesund."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

Kap. 739 Andre utgifter

Det foreslås i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000-2001) bevilget 880,2 mill. kroner for 2001 mot 848,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av St.prp. nr. 47 (1999-2000) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 844,2 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler fra kap. 670 og til kap. 712, 715, 716 og 731.

Post 21 Forsøk og utvikling i sykehussektoren

Komiteen er enig i at 4 mill. kroner overføres i forbindelse med avviklingen av geriatriplanen til styrking av Nasjonalt formidlingssenter for geriatri. Komiteen er gjort kjent med at det i dag bare er 70 geriater blant våre 16 000 leger. Komiteen mener det er en stor utfordring å styrke rekrutteringen til geriatrien i takt med at andelen eldre i befolkningen øker.

Komiteen ser det som viktig at det utvikles gode kvalitetsindikatorer ved sykehusene. For at pasienter skal ha nytte av fritt sykehusvalg, må det være mulig å få opplysninger om kvaliteten på behandlingen ved de enkelte sykehus, slik at man kan sammenligne sykehus og sykehusavdelinger. Komiteen har merket seg at eksisterende lovgivning kan være til hinder for å benytte dødelighet som en løpende indikator i et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem, og ber departementet vurdere lovendring.

Komiteen viser til at det er besluttet opprettet et Nasjonalt medisinsk museum i den gamle administrasjonsbygningen for Rikshospitalet i Pilestredet. Komiteen har merket seg at departementet vil arbeide videre med prosjektet, og er enig i at alternative kostnadsrammer vurderes og legges frem i Revidert nasjonalbudsjett 2001. Det forutsettes at Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett klargjør når Nasjonalt medisinsk museum tenkes realisert. Videre vil komiteen be Regjeringen sikre fremdriften i en sak som er av stor kulturhistorisk verdi.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti ber Regjeringen i denne sammenheng vurdere en prosjektorganisering med egen prosjektleder som kan sikre fremdriften.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 739 post 21 reduseres med 4,95 mill. kroner og bevilges med 85,25 mill. kroner.

Post 50 Norges forskningsråd

Komiteen viser til at midlene på denne posten administreres av Norges forskningsråd i tråd med vedtatte programplaner, og bruken av midlene bekjentgjøres gjennom årsrapportene fra Norges forskningsråd.

Komiteen har merket seg at det i proposisjonen gjøres rede for et eget forskningsprogram for pasientnær klinisk forskning og program for alternativ medisin samt omfattende program innenfor kreftforskning, som gjelder både grunnforskning, klinisk forskning, epidemiologisk forskning og forskning på forebyggingsstrategier.

Komiteen har også merket seg oppmerksomhet mot den helseøkonomiske forskningen, noe som er viktig for politikktutforming og beslutningstaking når større forandringer skal gjennomføres bl.a. innenfor finansieringssiden i norsk helsevesen, fastlegeordningen og tiltak på legemiddelsiden.

Komiteen mener at en i samsvar med Forskningsmeldinga også må øke bevilgningene til den kliniske forskningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, har merket seg at det i St.prp. nr. 1 (2000-2001) er foreslått bevilget 25,6 mill. kroner og ytterligere 10 mill. kroner i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000-2001). Sammen med et kutt i budsjettforhandlingene mellom Sentrumspartiene og Arbeiderpartiet på 1 mill. kroner på denne posten blir det samlede bevilgningsforslaget på kap. 739 post 50 34,6 mill. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, har merket seg at det ikke redegjøres for hva som er tenkt bevilget til henholdsvis klinisk forskning og forvaltnings- og politikktutforming, slik komiteen ba om i fjorårets budsjettinnstilling.

Dette flertallet minner derfor om sin merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000) der det bl.a. heter:

"Det er dessverre et faktum at offentlig støtte til norsk medisinsk klinisk forskning er på et lavmål i forhold til de land det er naturlig å sammenligne seg med. Komiteen mener derfor at en langt større del av bevilgningene til Forskningsrådet bør gå til klinisk forskning – ikke til forskning for å bedre grunnlaget for politikktutforming og nasjonale forvaltningsoppgaver."

Dette flertallet ber derfor igjen om at det i fremtidige budsjetter gjøres rede for hva som er tenkt bevilget til klinisk forskning, og hva som går til forvaltnings- og politikktforskning.

Komiteen har merket seg at departementet mener at forskningsinnsatsen på kreftsykdommer må spenne vidt og inkludere både grunnforskning, klinisk forskning, epidemiologisk forskning og forskning om

hvilke forebyggingstiltak som virker og hvordan disse kan og bør implementeres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti er i tvil om det er fornuftig å spre den lille offentlige finansierte kreftforskningen på en slik måte. Internasjonalt er det nå erkjent at man har nådd så langt i mengden av informasjon om forebyggingsstrategier for kreft og epidemiologiske studier at det ikke svarer seg å gå videre. Det viktigste nå er å iverksette det man vet. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til grunn at midlene til kreftforskning i regi av Kreftplanen skal gå til klinisk forskning."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

Komiteens medlemmer fra Høyre vil øke de offentlige bevilgningene til klinisk kreftforskning og foreslår på denne bakgrunn at kap. 739 post 50 økes med 30 mill. kroner og bevilges med 65,6 mill. kroner.

Post 61 Tilskudd til driftsavtaler

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

Post 64 Tilskudd til RIT 2000

Komiteen viser til at Stortinget har gitt sin tilslutning til bygging av RIT 2000 og fjorårets reviderte avtale mellom Staten og Sør-Trøndelag fylkeskommune. Komiteen merker seg at helseminister Tønne har igangsatt en ny gjennomgang av prosjektet som vil medføre en utsettelse av byggetrinn 1. Hovedformålet er å få avklart om det foreligger nødvendig trygghet for å be Stortinget gi klarsignal for byggetrinn 1. Departementet peker videre på at gjennomgangen har vist at så vel det driftsfaglige opplegget som driftsøkonomien i det valgte Senterkonseptet må avklares nærmere. Departementet mener likevel at det ikke er grunn til å forlate avtalens forutsetning om at senterkonseptet legges til grunn for RIT 2000.

Komiteen har videre merket seg at departementet foreslår at behandling av byggetrinn 1 og 2 gjøres samtidig selv om det medfører en utsettelse av planlagt oppstart for byggetrinn 1. Komiteen er enig i dette og er tilfreds med at Helseministeren har tatt et direkte ansvar for å sikre seg at prosjektet har realistiske økonomiske rammer.

Komiteen viser til at Regjeringen i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000-2001) gjør klart at det vil bli lagt fram en egen sak om RIT 2000 for Stortinget så tidlig i 2001 at Stortinget har grunnlag for behandling og vedtak i vårsesjonen 2001. Komiteen støtter dette og legger til grunn at byggetrinn 1 og 2 omfattes av dette.

Komiteen vil sterkt understreke nødvendigheten av, og behovet for, at bygging av et nytt regionsykehus i Trondheim så snart som mulig igangsettes. Komiteen vil imidlertid si seg enig med Helseministeren i at det var nødvendig å gjennomgå prosjektet "RIT 2000" på nytt for nærmere å klargjøre sentrale forhold ved prosjektet både når det gjelder økonomien og gjennomføringen av prosjektet. Komiteen vil i denne sammenheng vise til den uheldige byggefasen en har hatt ved det nye Rikshospitalet hvor økonomistyringen og oppfølgingen av prosjektet kom helt ut av styring.

Komiteen er enig med helseministeren i at første og annet byggetrinn prosjekteres samtidig, og at dette forprosjektet blir slutført og godkjent før byggestart selv om dette nødvendigvis vil måtte føre til en utsettelse av planlagt oppstart av første byggetrinn.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, sier seg i den sammenheng enig med Helseministeren i at en kortere utsettelse av byggestart som nødvendigvis må føre til større belastning på prosjektorganisasjonen, likevel ikke skulle lage unødvendige ulemper som ikke burde være håndterbart, særlig med utgangspunkt i at en utsettelse i tid ville gi nødvendige avklaringer både når det gjelder investeringsutgiftene for hele prosjektet, og de nødvendige avklaringer i forhold til driften av sykehuset.

Komiteen vil dog understreke at fristen for fremleggelse av prosjektet for godkjenning i vårsesjonen, ikke må oversittes slik at det oppstår ytterligere forsinkelse av byggeprosjektet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, viser til St.prp. nr. 28 (2000-2001) Om endringer under enkelte kapitler på statsbudsjettet for 2000 under Sosial- og helsedepartementet, der Regjeringen varsler at statlig eierskap til de fylkeskommunale sykehusene forberedes, og at en sak om dette vil bli fremmet for Stortinget i vårsesjonen. Flertallet viser til at staten bærer et betydelig økonomisk ansvar for prosjektet, og i praksis tilnærmet all risiko for eventuell økonomiske overskridelse. I denne situasjonen bør det nøye vurderes hvilke styringsmessige tiltak som er nødvendige.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, ber departementet vurdere om staten bør inngå avtale med Sør-Trøndelag fylkeskommune om tidligere overtakelse av utbyggings- og driftsansvaret for sykehusene og RIT 2000 enn hva som vil følge av en samlet statlig overtakelse av sykehusene. Dette flertallet legger til grunn at eierskapet til sykehusene i Sør-Trøndelag

fylkeskommune ikke blir endret, og at eierskapsforholdet først kan endres etter lovendringer i Stortinget.

Flertallet, legger derfor til grunn at forhandlingene om statlig overtakelse av eierskapet til disse sykehusene må skje parallelt med de andre fylkessykehusene.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ber departementet vurdere om staten bør inngå avtale med Sør-Trøndelag fylkeskommune om tidligere overtakelse av utbyggings- og driftsansvaret for sykehusene og RIT 2000 enn hva som vil følge av en eventuell samlet statlig overtakelse av sykehusene. Disse medlemmer legger til grunn at eierskapet til sykehusene i Sør-Trøndelag fylkeskommune ikke blir endret, og at eierskapsforholdet først kan endres etter lovendringer i Stortinget.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti legger til grunn at forhandlingene om eventuell statlig overtakelse av eierskapet til disse sykehusene må skje parallelt med de andre fylkessykehusene.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener staten snarest bør overta ansvaret for utbyggingen av RIT 2000, og viser til at staten etter statlig overtakelse av sykehusene vil måtte bære hele den økonomiske risikoen knyttet til prosjektet. Disse medlemmer vil imidlertid advare mot at staten overtar driftsansvaret for sykehusene i Sør-Trøndelag før man overtar eierskapet, slik at staten blir ansvarlig for drift av sykehus som fortsatt eies av fylkeskommunen. Disse medlemmer viser til at statlig overtakelse av sykehusene krever lovendringer, og mener at man i en slik prosess hvor sykehusene også skal fristilles, må gå gjennom forhold knyttet til finansieringen og organisering av sykehusene. Disse medlemmer mener statlig overtakelse må skje samlet for alle sykehusene, og mener det vil være uheldig dersom man gjør unntak for enkelte sykehus, uten at nødvendige juridiske, organisatoriske og økonomiske avklaringer er gjort.

Komiteen forutsetter at psykiatrisenteret skal inngå som en naturlig del av prosjektet, og er kjent med at dette planlegges for gjennomføring i annen fase. Komiteen er videre kjent med at fylkeskommunen er i ferd med å regulere psykiatrisenteret innenfor reguleringsgrensene for RIT 2000 på Øya.

Komiteen legger videre til grunn at de forutsetninger Stortinget tidligere har trukket opp for RIT 2000, samt de justeringer som fremkommer i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000-2001) legges til grunn i det videre arbeid.

Komiteen vil sterkt understreke at byggestart må settes i gang så raskt som mulig etter Stortingets vedtak, og senest høsten 2001.

Komiteen peker på at helseregionen har behov for en moderne og fremtidsrettet universitetsklinikk, ikke minst for å rekruttere kvalifisert personell som kan gi pasientene en behandling på høyt nivå.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil også understreke betydningen av å utvikle et sykehus som gjennom selve organiseringen av tjenestetilbudet i sterkere grad setter pasientene i sentrum.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre minner om sine merknader til RIT 2000 i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000) der disse medlemmer uttrykte tvil om den utbyggingsstrategien som er valgt. Problemene og usikkerheten omkring prosjektet viser at fylkeskommunene ikke er egnet til å drive frem så store prosjekter. Utbyggingen av Rikshospitalet viser at heller ikke staten nødvendigvis maktet å styre store sykehusprosjekter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at departementets gjennomgang av prosjektet har avdekket det forhold at det i øyeblikket ikke er regulert areal til psykiatrisenteret selv om dette inngår i planene for RIT 2000. Heller ikke synes det å fremgå av proposisjonen at sykehusorganisasjonen har sikret seg tilstrekkelig areal i tilknytning til det som forbrukes for utbygging av prosjektet med tanke på fremtidige behov. Disse medlemmer vil sterkt understreke det som anføres i proposisjonen, nemlig at fylkeskommunen må se på muligheter for supplerende arealer med tanke på å møte eventuelle fremtidige og økte behov.

Disse medlemmer vil ikke unnlate å gjøre oppmerksom på at et nytt psykiatrisenter utmerket godt kan plasseres ved tomten til Brødset psykiatriske sykehus hvor det etter det kjennskap disse medlemmer har, finnes tilgang på tilstrekkelig areal i fylkeskommunens eie.

Post 65 Kreftbehandling m.m.

Komiteen viser til at opptrappingen av den nasjonale kreftplanen fortsetter om lag som forutsatt. Unntaket er bevilgningene til forskning og de forskjellige utdanningstiltakene som etter 3 av planens 5 år foreslås bevilget med mindre enn 50 pst. Samlet bevilgning de to første årene var 420 mill. kroner. For 2001 foreslås totalt bevilget 325 mill. kroner. Det gjenstår således 735 mill. kroner de 2 siste årene i handlingsplanen, dvs. om lag 338 mill. kroner pr. år.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, er av den oppfatning at det fortsatt er vanskelig å lese ut av budsjettet hvordan status i forhold til målet/full utbygging er. Flertallet gjentar derfor sin anmodning fra i fjor om at man i kommende budsjetter klart redegjør for den foreslåtte økning fra året før og hvor langt man er kommet i forhold til målet, slik det er gjort i tabelloversikten i svar til Høyres stortingsgruppe på spørsmål 23a av 6. oktober 2000:

"Spesifisering av utgifter til kreftplanen"

Kap./post	Tiltak	1999	2000	2001	Akkumulert sum 2001	Mål 2003
Drift:						
713.01	Ernæring	5 000	13 000	13 000	31 000	57 000
714.01	Tobakk	3 000	10 000	10 000	23 000	43 000
581.71	Radon	5 000	10 000	10 000	25 000	60 000
739.65	Prostataregister	3 000	3 000	3 000	9 000	15 000
739.65	Arvelig kreft	5 000	20 000	25 000	50 000	100 000
739.65	Genterapi	5 000	20 000	23 000	48 000	95 000
739.65	Lindrende beh.	5 000	20 000	8 000	33 000	50 000
	Øvrige driftsutgifter	16 000	42 700	90 500	149 200	480 500
Forskning:						
739.65	Forskning, SMM	3 000	4 000	4 000	11 000	25 000
739.50	Forskning, NFR	5 000	10 000	10 000*)	25 000	75 000
	Sum drift	55 000	152 700	196 500	404 200	1 000 000
Investeringer:						
739.65	Strålemaskiner	80 000	132 300	128 500	340 800	480 000
	Sum drift og investeringer	135 000	285 000	325 000	745 000	1 480 000

*) I Tilleggsnr. til St.prp. nr. 1 (2000-2001) vil det bli foreslått overført kr 10 000 000 fra 739.65 Øvrige driftsutgifter til NFR, kap. 739.50, til totalt kr 20 000 000 for 2001. Dette betyr at akkumulert sum for 2001 til forskning i regi av NFR vil bli kr 35 000 000 i stedet for kr 25 000 000.

Merknad:

Som det framkommer av tabellen er midlene til forskning fordelt mellom Senter for medisinsk metodevurdering (SMM) og Norges forskningsråd (NFR). Bevilgningen totalt til forskning blir 100 mill. kroner i løpet av handlingsplanperioden."

Når det gjelder strålebehandlingskapasiteten, viser komiteen til at departementet redegjør for at indikasjonene for strålebehandling har økt siden Stortinget vedtok kreftplanen - bl.a. pga. mammografiscreening og brystbevarende kirurgisk kreftbehandling. Komiteen er tilfreds med at departementet tar sikte på fullfinansiering av en tredje strålemaskin og -bunkers ved Ullevål sykehus.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti finner det imidlertid foruroligende at departementet ennå ikke har inkludert enda en maskin ved Radiumhospitalet og en maskin i Helseregion Vest slik behovet tilsier. Det vil bli vanskelig å "oppnå full behovsdekning innen stråleterapi i løpet av 2003" slik det heter i helseministerens skriftlige svar av 29. september 2000 til Olav Gunnar Ballo, dersom det ikke raskt tas beslutning om å utvide Kreftplanens indikasjon for stråleterapi.

Disse medlemmer viser til dette og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett 2001 legge frem forslag og bevilgning til å utvide Kreftplanen slik at stråleterapikapasiteten ved Radiumhospitalet/Helseregion Sør og Helseregion Vest dekker det økte behovet ved kreftplanens avslutning i 2003."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til at det i budsjettet gjøres greie for at kreftplanen følges opp i samsvar med vedtatt plan innenfor en samlet ramme på 2,05 mrd. kroner, der bl.a. strålemaskiner og bunkerser dekkes 100 pst. av staten og bygningsmessige investeringer omfattes av kapitalrefusjonsordninga, dvs. 37,5 pst. statlig dekning av investeringskostnadene.

Flertallet viser til at handlingsplanen utføres i tråd med de fylkeskommunale planer.

Flertallet viser til at utbyggingen av strålekapasiteten er ett sentralt punkt i kreftplanen.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er kjent med at planene for fremdrift i stråleterapiutbyggingen ikke tilsier at det er behov for å fremme forslag om bevilgninger utover kreftplanens rammer for å finansiere ekstra strålemaskiner i 2001, men at dette kan være aktuelt i 2002.

Komiteen er kjent med at Helseregion Vest har gjort vedtak om å søke om midler til en ekstra maskin i regionen, men at det ikke er behov for ekstra midler før i 2002, eventuelt i 2003.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er også kjent med at Det norske

radiumhospitalets tidsplan for to strålemaskiner er satt til 2005 og 2006, og at Ullevål sykehus' ekstra maskin utenom kreftplanens ramme synes å være aktuell for innkjøp i 2003.

Flertallet forutsetter at kreftplanen og utvidelsen av ramme for strålemaskiner følges opp i samsvar med ovenstående.

Komiteen viser til at arbeidet med oppbyggingen av kompetansesenteret for lindrende behandling ved samtlige regionsykehus nå er i gang i samsvar med vedtak i Stortinget med en ramme på 50 mill. kroner for perioden 1999-2003. Av dette er nå bevilget, inkludert forslaget for 2001, 33 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at kreftplanen også inneholder et tydelig løft for kreftforskning med en samlet ramme på 100 mill. kroner i planperioden, og at gjennomføringen er lagt opp i samråd med bl.a. Norges forskningsråd. Bevilgningene er så langt gjennomført med 35 mill. kroner gjennom Norges forskningsråd og videre planlagt med 20 mill. kroner i hver av de to siste årene i planperioden. Samtidig vil Senter for medisinsk metodeforskning (SMM) få en samlet bevilgning på 25 mill. kroner i planperioden fordelt over årene 2001, 2002 og 2003 i samsvar med SMMs planer.

Flertallet er tilfreds med at opptrappingen av bevilgningene er lagt opp i tråd med forskningsorganenes egne planer.

Komiteen er kjent med at Den norske kreftforening årlig yter store beløp til kreftforskning. Norsk kreftforskning hadde stått på et langt lavere nivå i dag dersom ikke Den norske kreftforening hadde tatt et så stort ansvar for kreftforskning, noe som har kommet våre pasienter direkte til gode i form av høykompetent behandling.

Komiteen forutsetter at departementet før denne kreftplanens utløp, vil legge frem en vurdering av og forslag til videre forskningsinnsats.

Komiteen viser til at lindrende behandling er et av tre hovedmål i Kreftplanen fordi det dreier seg om å gi kronisk, langtkommede og terminalt syke kreftpasienter en verdig tilværelse den tid de har igjen. Det er derfor avgjørende at det bygges opp slike tilbud i tråd med Kreftplanen slik at sykehusene ikke skal måtte velge mellom å gi kurativ eller lindrende behandling.

På denne bakgrunn er komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, overrasket over at departementet i omtalen av hovedmålene for kreftplanen har utelatt at lindrende behandling er ett av planens tre hovedmål.

Flertallet mener det er bekymringsfullt at utdanningstiltakene ifølge departementets egen oppstilling

av gitte bevilgninger hittil bare er bevilget med 30 pst. av planen, da gjennomføringen av mange av de øvrige tiltakene i kreftplanen er avhengig av økt tilgang på personell.

Komiteen slutter seg til den foreslåtte alternative modellen for stråleterapiutdanning der videreutdanningen modulbaseres og føres inn i høyskolesystemet. Slik vil utdanningen forhåpentligvis være mer tilgjengelig for flere.

Komiteen er av den oppfatning at kreftforskning er et spesielt viktig satsingsområde innen kreftplanen fordi offentlig finansiering av norsk medisinsk forskning dessverre ligger på et svært lavt nivå så vel i nordisk som i internasjonal sammenheng.

I motsetning til de andre områdene innen kreftplanen der komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti deler departementets oppfatning av at det er riktig med en gradvis opptrapping av handlingsplanen, gjelder dette ikke tilskuddene til kreftforskning. Disse medlemmer er derfor bekymret for at man - med forslag til budsjett 2001 - tre år ut i prøveperioden - bare ligger an til en samlet bevilgning på 46 mill. kroner til kreftforskning når man ser post 50 og 65 i sammenheng. Det gjenstår derfor over halve bevilgningen i de to siste årene av planperioden.

Komiteens medlemmer fra Høyre fremmer derfor forslag om å øke bevilgningen til klinisk kreftforskning med 30 mill. kroner bevilget over kap. 739 post 50 Norges forskningsråd.

På bakgrunn av de svært begrensede offentlige tilskuddene til kreftforskningen så vel tidligere som til neste år, synes komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti det er lite passende når det i budsjettkommentarene også for 2001 heter at "...departementet ser det som vesentlig at kreftforskningen skjer på et faglig og uavhengig grunnlag og ikke i uheldig grad styres av næringsinteresser". Eksempler på ikke-offentlige bidrag til kreftforskningen er Den norske kreftforening som årlig yter ca. 100 mill. kroner til kreftforskning. Betydelige bidrag kommer også fra forskjellige legemiddelprodusenter. Siden norsk kreftforskning så å si ville vært ikke-eksisterende uten slike private tilskudd, bør departementet heller konsentrere seg om å innfri egne bevilgningsforpliktelser enn å komme med kritiske merknader til andres bidrag.

Disse medlemmer viser til at det er uklart om Kreftplanens mål om en bevilgning på 100 mill. kroner til kreftforskning skal videreføres som en årlig bevilgning etter Kreftplanens utløp i 2003. Disse medlemmer vil understreke at dersom offentlig finansiert kreftforskning skal være en langsiktig investering og ikke bare et enkeltstående krafttak, må bevilgningen videreføres. Dette vil også kunne være et bidrag til

Stortingets vedtak om at Norge skal ha som mål å komme opp på OECD-nivå i bidrag til forskning. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til grunn at Kreftplanens mål om en bevilgning på 100 mill. kroner til kreftforskning innen 2003 videreføres som en årlig bevilgning i årene deretter."

Komiteen har merket seg at det tas sikte på å etablere et Nasjonalt screeningssenter for kreft ved Kreftregisteret for å øke mulighetene for bedre helbredelse ved tidlig diagnose. Arbeidsgruppen som utarbeidet forslaget til funksjoner la frem sine forslag i november 1999. Det er etter komiteens oppfatning viktig at dette nå kommer i gang ved at departementet legger frem forslag til finansiering så raskt som mulig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader der disse medlemmer forserer gjennomføringen av kreftplanen og øker bevilgningen med 100 mill. kroner.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det anskaffes ytterligere to strålemaskiner til kreftbehandling i 2001."

Post 66 Mammografiscreening

Komiteen er tilfreds med at tidlig diagnostikk ved hjelp av mammografiscreening kan tyde på at målet om å redusere dødeligheten av brystkreft med 30 pst. for kvinner mellom 50 og 69 år ser ut til å nås. Komiteen slutter seg til at bevilgningen økes med vel 27,7 mill. kroner neste år slik at de siste tre fylkene kan komme i gang med arbeidet.

Komiteen har merket seg at det skal vurderes å ta i bruk digital teknologi i mammografiscreeningen. Komiteen har også merket seg at det skal settes i gang et europeisk prosjekt der Norge skal delta for å vurdere screening for aldersgruppen 40-49 år.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader og påpeker viktigheten av at det legges opp til et samarbeid mellom private og offentlige institutter slik at den samlede kapasitet kan utnyttes fullt ut.

Post 70 Behandlingsreiser til utlandet

Komiteen har merket seg at det foreslås å flytte posten til kap.731 post 50 Rikshospitalet siden administrasjon og faglig ansvar for behandlingsreisene allerede ligger hos Rikshospitalet. Komiteen mener likevel det er mest hensiktsmessig at behandlingsreiser til utlandet opprettholdes som en egen post på statsbudsjettet. Det er ønskelig at bevilgningene til dette formål er synlige i budsjettet, og de er heller ikke en naturlig del av Rikshospitalets virksomhet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, fremmer derfor forslag om at kap. 739 post 70 bevilges med 63,5 mill. kroner, at kap. 3739 post 2 bevilges med 6 mill. kroner og kap. 3739 post 3 bevilges med 4 mill. kroner.

Flertallet viser for øvrig til forslag under kap. 731 Rikshospitalet om å redusere post 50 tilsvarende med 53,5 mill. kroner.

Komiteen har for øvrig merket seg at fordelingen av de ca. 2 500 pasientene på henholdsvis revma-, psoriasis- og astmaprogrammet blir det samme som i 2001, og at departementet vil komme tilbake til Stortinget med fordelingen senere. Komiteen viser til at det har vært sendt en prøvegruppe med pasienter som lider av ulike nevromuskulære sykdommer for å evaluere virkningen for dem av klimabehandling.

Komiteen viser til at NOU 2000:2 Behandlingsreiser til utlandet har vært på høring og er til vurdering i departementet. Komiteen forutsetter at Stortinget får seg forelagt en sak om dette slik at en kan vurdere igangværende programmer og ta stilling til om nye grupper bør inkluderes i ordningen.

Komiteen har merket seg at departementet vurderer å sende prøvegrupper til Igalo i Montenegro. Komiteen støtter dette ut fra de gode erfaringene en hadde med behandlingsreiser dit før krigshandlingene startet i regionen og umuliggjorde å sende pasienter til Igalo. Komiteen vil understreke at når freden nå igjen er opprettet, vil det at norske myndigheter igjen tar i bruk Igaloinstituttet, være et lite bidrag til å støtte landet og en støtte til stabilisering av freden i området. Komiteen mener at aller viktigst sett ut fra norske helsemyndigheters ståsted, er det gode helsetilbudet norske pasienter kan forvente å få.

Komitees flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil under henvisning til den gledelige utvikling i regionen be departementet vurdere om det er nødvendig med et nytt prøveprosjekt, eller om en kan gå direkte inn på ei permanent ordning på linje med andre alternativ.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener det er grunn til å vurdere å utvide omfanget av behandlingsreiser til utlandet for alle aktuelle grupper ut fra behandlingsbehov og forventet effekt og det faktum at slik behandling er langt billigere enn tilsvarende behandling i Norge. Alder alene må ikke være eksklusjonsgrunnlag.

Kap. 742 Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter

Det foreslås bevilget 24,3 mill. kroner for 2001 mot 20,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Komiteen vil understreke viktigheten av at alle kontrollkommisjonene for institusjoner innen psykisk helsevern oppnevner minimum ett medlem som representerer brukernes interesser.

Komiteen viser til at det er utarbeidet maler for årsrapportering fra kontrollkommisjonene. Komiteen finner det ikke tilfredsstillende at enkelte kontrollkommisjoner ikke har levert årsrapporter, og vil påpeke at det er ikke bra at man må purre opp en slik viktig rapport. Komiteen støtter forslaget om å benytte de årlige kontrollkommisjonskonferansene som et virkemiddel til å øke bevisstheten om hvordan kontrollkommisjonene skal arbeide.

Komiteen har merket seg at departementet mener at et mer moderne regelverk som vi finner i ny psykisk helsevernlov, vil bidra til å gi kontrollkommisjonene en klarere kompetanse i klagesaker og derved bedre kvaliteten på saksbehandlingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 742 post 1 reduseres med 0,1 mill. kroner og bevilges med 20,4 mill. kroner.

Kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helsevern

Det foreslås i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000-2001) bevilget 2 033,6 mill. kroner for 2001 mot 1 750,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 1 712,2 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler fra kap. 730.

Komiteen vil understreke at det er viktig å følge opp opptrappingsplanen for psykisk helse. Komiteen vil vise til at planen innebærer at det i perioden 1999-2006 skal investeres for 6,3 mrd. kroner, og at driftsutgiftene skal økes med til et nivå som ligger reelt 4,6 mrd. kroner over utgiftsnivået i 1998. Komiteen vil peke på at Regjeringens budsjettforslag fører til at driftsutgiftene øker med 992 mill. kroner i forhold til utgiftsnivået i 1998. Komiteen vil understreke at det i de nærmeste årene er nødvendig med en langt sterkere satsning på psykiatrien for å nå målene for opptrappingsplanen.

Da det tar lengre tid å ferdigstille prosjekter enn tidligere anslått, slutter komiteen seg til at man for å få et bedre forhold mellom bevilgning og antatt behov for utbetaling til investeringsformål i 2001 omdisponerer 54 mill. kroner til drift. Komiteen slutter seg til at det utarbeides et opplegg med tilsagnsstyring av investeringene i opptrappingsplanen for å kunne gi fylkeskommunene klarsignal om videre utbygging utover det som vil være bevilgningsbehovet for det enkelte året.

Komiteen har merket seg at det har vært problemer i samarbeidet mellom den kommunale helse- og sosialtjeneste og arbeidsmarkedsetaten. Komiteen ser meget positivt på at departementet har opprettet et prosjekt i samarbeid med Stavanger kommune og Fontenehuset i Stavanger om å utvikle Fontenehus-modellen i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at arbeid og sysselsettingstiltak er en viktig del av opptrappingsplanen og at ulike tiltak er satt i gang, eller vil bli iverksatt. Flertallet viser til at det er en økning fra 1998 til 1999 på 555 mennesker med psykiske lidelser som mottok tiltak fra Aetat. Dette svarer til en økning på 6 pst.

Flertallet viser til at Arbeids- og administrasjonsdepartementet i budsjettproposisjonen for 2001 har vurdert sosialkomiteens forslag i Innst. S. nr. 222 (1999-2000) om å gjøre ordningen med lønnstilskudd for å kompensere for tidvis redusert arbeidsevne permanent, men foreslår at denne fortsatt skal være forsøk til man har fått mer kunnskap og erfaring om feltet.

Flertallet viser videre til at arbeidsmarkedsbedriftene er blitt flinkere til å utvikle sitt kvalifiserings tilbud for å bli interessante kvalifiseringsarenaer for personer med yrkeshemninger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det ifølge tall fra Norsk Pasientregister ved tertiales sluttdato (31. august.2000) sto 7 017 pasienter på venteliste til psykiatrisk behandling. 23 pst. av disse har behandlingsgaranti og 7,2 pst. var registrert med garantibrudd (508 pasienter). Til sammenligning var det ved sluttdato til forrige tertial (30. april 2000) registrert 249 brudd. Garantibruddene fordeler seg med 23,8 pst. til barne- og ungdomspsykiatri og 76,2 pst. til voksenpsykiatri. Flest garantibrudd har institusjonene i Sør-Trøndelag (140), Østfold (65), Hordaland (63) og Buskerud fylke (50). Andelen av de nyhenviste som er tildelt behandlingsgaranti i 2. tertial, er 32 pst. på landsbasis. Her er det fremdeles store variasjoner fra fylke til fylke. Vestfold, Hordaland, Rogaland, Troms, Sør-Trøndelag, Østfold, Møre og Romsdal samt Akershus fylke har garantiandeler over 30 pst., mens Sogn og Fjordane, Finnmark, Telemark, Hedmark samt Oppland fylke har garantiandeler under 10 pst. Oslo fylke har 13 pst. av alle ordinært avviklede henvisninger, mens Vestfold, Østfold, Hordaland og Rogaland fylke hver har 7-10 pst. av alle avviklinger. Finnmark, Buskerud og Oppland fylke har hver under 2 pst. av totalt avviklede.

Disse medlemmer vil påpeke at det psykiske helsetjenestetilbudet bør styrkes raskere og mer omfattende enn det legges opp til i opptrappingsplanen for psykisk helse. Disse medlemmer ser det som spesielt viktig å styrke tiltakene overfor barn og unge,

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader der disse medlemmer øker bevilgningen på kapitlet med 300 mill. kroner for å styrke psykiatrien både når det gjelder den intermediære og barne- og ungdomspsykiatrien.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 743 økes med 100 mill. kroner, fordelt på 25 mill. kroner til post 62 kommunene, 25 mill. kroner til post 63 fylkene og 50 mill. kroner til post 65 – barn og unge slik at kapitlet bevilges med 2 138,6 mill. kroner.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil peke på at tilgangen på kvalifisert personell fremdeles er en kritisk faktor for gjennomføringen av opptrappingsplanen, men at den betydelig økte utdanningskapasiteten på 90-tallet er forventet til å dekke opp behovet i løpet av opptrappingsperioden.

Komiteen har merket seg at kommunene melder om god personelltilgang.

Komiteen har merket seg at det i 2001 vil bli utarbeidet retningslinjer for behandling av schizofreni. Komiteen ser det som meget positivt at vi nå har fått det første professorat i schizofreni.

Post 60 Utredninger og utviklingsarbeid

Komiteen har merket seg at det i løpet av 2001 tas sikte på full drift ved alle regionsentre i barne- og ungdomspsykiatri. Komiteen ser positivt på at det satses på økt samarbeid mellom regionsentrene og kompetansemiljøene innen barnevern. Komiteen er glad for at regionsentrene i barne- og ungdomspsykiatri skal videreutvikles, og at tilbud innen videre- og etterutdanning skal økes i samtlige fagkategorier til ansatte i psykisk helsevern for barn og unge, samt til ansatte i samarbeidende etater som barnevern.

Komiteen har merket seg at det er opprettet tre sakkyndige team for å øke kompetansen om ADHD og bedre behandlingstilbudet.

Komiteen vil peke på at kompetansesentrene for sikkerhet, fengsels- og rettspsykiatri skal koordinere og videreutvikle kompetansen og kunnskapene om vold, aggresjonsproblematikk og seksuelle overgrep.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti,

Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at overfor mennesker med psykiske lidelser er det stort sett bare psykiatriske institusjoner som Gaustad, Dikemark og Åsgård som har et terapeutisk tilbud med hest overfor sine pasienter. Flertallet er kjent med at Stiftelsen Lofoten Hest og Helsesenter ønsker å bli landets første kompetansesenter for poliklinisk terapeutisk bruk av hest rettet mot klienter med psykiske lidelser i nært samarbeid med Lofoten sykehus. Senteret har støtte fra sykehuset og Vestvågøy kommune. Kommunen har stilt tom til disposisjon. Det trengs nå støtte til å bygge en ridehall. I tillegg til tilskudd fra kommunen, fylkeskommunen og tippemidler trengs en statlig medfinansiering. Flertallet ser svært positivt på dette tiltaket og mener det bør tildeles statlige midler fra kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helsevern for å få etablert virksomheten. Det forutsettes at dette dekkes innenfor rammen av opptrappingsplanen for psykiatrien. Flertallet fremmer følgende forslag:

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

Flertallet viser til at et flertall bestående av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000) omtalte Stiftelsen Ski- og sommerfestivalen som et svært godt tiltak som motiverer mennesker med psykiske lidelser til å mestre fysisk fostring og sosialt samvær. Dette flertallet ba Regjeringen om å vurdere å bidra med ressurser til å beholde disse viktige landsomfattende aktivitetene og til eventuelt å gjøre dem ambulerende.

Flertallet vil påpeke den mangelen på ressurser som har vært i psykiatrien, og at det derfor har vært lite til fysiske aktiviteter som anses som en viktig del av behandlingsterapien. Flertallet mener videre at dette bør vurderes i den hensikt å finne løsninger som kan ivareta denne aktiviteten.

Post 61 Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger

Komiteen har merket seg at Regjeringen vil følge opp konsolideringen av driften av de psykososiale teamene for flyktningene. Komiteen vil vise til at det høsten 2000 vil bli fremmet en stortingsmelding om mottak av nyankomne flyktninger, og slutter seg til at en bredere drøfting av tiltak for å bedre flyktnings og asylsøkeres psykisk helse foretas i denne meldingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk

Venstreparti, vil påpeke viktigheten av å iverksette og utbygge tiltak som bidrar til å rehabilitere og styrke psykisk helse hos flyktninger og asylsøkere. Dette er mennesker som i svært mange tilfeller har vært utsatt for fysiske og psykiske overgrep, tortur og grov vold, og som har store traumer de har behov for hjelp til å bearbeide.

Flertallet vil rette oppmerksomheten spesielt mot mindreårige flyktninger og asylsøkere, som sliter med mange og komplekse problemer. De skal forholde seg til tap av familie, tidligere overgrep, mulig fortid som barnesoldater eller utsettelse for seksuelle overgrep. For at disse barna skal få en så god barndom/ungdom som mulig må tiltak iverksettes så raskt som mulig etter at de har ankommet Norge.

Post 62 Tilskudd til psykiatri i kommuner

Komiteen ser det som viktig at alle kommuner har oppdaterte planer, og er enig i at fylkeslegen i samarbeid med departementet prioriterer en nærmere oppfølging av kommunene. Komiteen slutter seg til at det tas sikte på å utvikle praktiske ordninger for omfordeling av midler fra kommuner med store ubrukte ressurser til kommuner med gode og realistiske planer. Komiteen er enig i at alle kommuner ved opptrappingsperiodens utløp skal komme opp på samme nivå.

Komiteen har merket seg at det fra kommunene er behov for en sterkere fokusering på innsatsen for barn og unge. Komiteen vil vise til at det i opptrappingsplanen er pekt på at 20 pst. av innsatsen bør rettes mot barn og unge. Komiteen slutter seg til at dette bør være et veiledende tall for kommunene når de fordeler det øremerkede tilskuddet til styrking av det psykiske tilbudet i kommunen.

Komiteen ser positivt på ønsket om å iverksette forsøk med familiesentralt i enkelte kommuner med sikte på å utvikle et helhetlig tilbud til barn og unge.

Komiteen vil understreke at det er viktig å videreføre den tverrfaglige videreutdanningen i psykisk helsearbeid. Komiteen vil peke på at for å realisere en tverrfaglig videreutdanning må kommunene gi tilskudd til videreutdanning til også andre grupper enn sykepleierne.

Komiteen er bekymret over at det satses lite fra kommunene på bygging av omsorgsboliger for personer med psykiske lidelser. Komiteen vil peke på at mange mennesker med alvorlige psykiske lidelser har dårlige levekår. Dette gjelder også bolig. Komiteen vil understreke at kommunene gjennom statens satsning på bygging av omsorgsboliger blir gitt gode økonomiske rammer for å bygge omsorgsboliger. Komiteen ser det som viktig at det vurderes om eventuelt andre boligtiltak kan være aktuelle for å møte behovet for boliger til mennesker med psykiske lidelser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet

og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I. (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 643 post 62 økes med 50 mill. kroner og bevilges med 873,5 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil vise til at det i opptrappingsplanen for psykisk helsevern er pekt på at 20 pst. av innsatsen bør settes inn mot barn og unge. Dette medlem vil prioritere ressursbruken inn mot denne gruppen ved å foreslå en økning av bevilgningen til denne gruppen med 50 mill. kroner utover Regjeringens budsjettforslag. En vesentlig andel av dette beløpet er tenkt brukt til målrettede tiltak i de enkelte kommuner, men i tillegg ønsker dette medlem å styrke tilskuddet til psykiatri i kommunene med 25 mill. kroner. Dette medlem ønsker også å styrke psykiatrien i fylkene med et tilsvarende beløp (25 mill. kroner).

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 743 post 62 økes med 25 mill. kroner og bevilges med 848,5 mill. kroner.

Post 63 Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene

Komiteen er glad for at alle fylkeskommunene nå har utarbeidet eller har under endelig utarbeidelse nye planer for psykisk helsevern. Komiteen slutter seg til at det også for fylkene utvikles en ordning der fylkeskommuner som kan dokumentere en raskere opptrapping av behandlingsskapasiteten kan få en raskere vekst i de øremerkede tilskudd enn dagens fordelingsmåte vil gi. Komiteen vil understreke at det imidlertid også for fylkene er en forutsetning at alle kommer opp på samme relative nivå.

Komiteen mener at tempoet i økningen i behandlingsskapasiteten er tilfredsstillende, men vil påpeke at det er store fylkesvise variasjoner. Komiteen vil vise til at det er foretatt en evaluering av arbeidsformer og produktivitet ved de psykiatriske poliklinikkene og at evalueringen viser betydelig forbedringspotensiale. Komiteen ser det som viktig at dette arbeidet følges opp blant annet ved hjelp av en veileder om organisering og arbeidsformer ved poliklinikk.

Komiteen ser positivt på at det er satt av midler til en forsøksordning med tannhelsetilbud til hjemmeboende personer med psykiske lidelser.

Komiteen har merket seg at det fylkene i sine planer har investeringsplaner som er langt mer omfattende enn det som er lagt inn i beregningsgrunnlaget for Opptrappingsplanen. Komiteen slutter seg til at investeringer utover Opptrappingsplanen vurderes i sammenheng med andre store utbyggingsbehov på sykehussektoren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I

(2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 743 post 63 økes med 20 mill. kroner og bevilges med 836,4 mill. kroner for å styrke barne- og ungdomspsykiatrien.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til dette medlems merknader under kap. 743, post 62.

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 743 post 63 økes med 25 mill. kroner og bevilges med 841,4 mill. kroner.

Post 65 Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom

Komiteen vil understreke at barne- og ungdomspsykiatrien er et fagfelt som fremdeles trenger betydelig styrking. Komiteen ser det som positivt at det har vært en økning i behandlingsskapiteten både blant barn og unge. Komiteen har merket seg at 2,4 pst. av befolkningen under 18 år har fått tilbud fra psykisk helsevern. Komiteen vil imidlertid peke på at måltallet er 5 pst. Komiteen vil understreke at barn og unge har behov for fleksible tjenester. For mange vil andre tjenester enn døgntilbud være mer relevante tilbud. Komiteen vil understreke at de regionale helseplanen må omfatte psykisk helsevern for barn og unge og vise hvordan alle fylkene får dekket sine behov.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at det er en urovekkende økning i behovet for behandling i psykisk helsevern for barn og ungdom. Flertallet mener at samtidig med utbyggingen av et behandlingstilbud må vi møte denne utviklingen med å satse mer på forebyggende tiltak. Flertallet mener at tiltak som settes inn tidlig når problemer eller problemadferd så vidt har vist seg, sannsynligvis er både billigere og mer virksomme enn hjelp som settes inn på et senere stadium. Her er det behov for en samordning av ressurser og felles innsats, både innen skole, PP-tjenesten, helsesøster, og kultursektoren m.m. Flertallet vil understreke behovet for å samarbeide på tvers av sektorer og etater, og mellom offentlige og private organisasjoner og institusjoner. Flertallet vil understreke betydningen av å medvirke til et nærmiljø, en skole, og et samfunn som inkluderer, istedenfor å ekskludere, og som ivaretar og verdsetter det enkelte barn og den enkelte ungdom ut fra deres forutsetninger, og gir alle en mulighet til utvikling på deres egne premisser.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til dette medlems merknader under kap. 743, post 62.

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 743 post 65 økes med 50 mill. kroner og bevilges med 69 mill. kroner.

Post 70 Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning

Komiteen vil peke på at blant annet Mental Helseprogrammet og Helsetjenesteforskningsprogrammet bidrar til økte kunnskaper om den psykiske helse. Komiteen har merket seg at det også gis midler til TIPS-prosjektet som ser på forskjellige behandlingsmetoder for schizofreni.

Komiteen vil understreke viktigheten av at brukerne tas med på alle plan ved utformingen av eget behandlingssopplegg. Komiteen vil vise til at det er inngått avtale med Mental Helse Norge om å utarbeide et forprosjekt til et nettverk for å styrke kunnskapene om brukerrelaterte områder. Komiteen har merket seg at det er et stort behov for hjelpetelefoner.

Komiteen ser det som meget positivt at det foreligger en handlingsplan mot selvmord. Komiteen vil peke på betydningen av økt forskning om selvmord, og har merket seg at landets første professorat i suicidologi er opprettet.

Komiteen er kjent med at det er utarbeidet en strategiplan mot spiseforstyrrelser av en tverrdepartemental arbeidsgruppe. Komiteen vil peke på at strategiplanen forutsetter at fylkeskommunene etablerer utrednings- og behandlingstilbud til personer med spiseforstyrrelser.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Dokument nr. 8:83 (1999-2000) fra Annelise Høegh og Sonja Irene Sjøli om å sette inn tiltak for å øke behandlingsskapiteten for mennesker med spiseforstyrrelser. Forslaget ligger til behandling i sosialkomiteen.

I forslaget blir det bedt om at Regjeringen setter inn tiltak for å øke behandlingsskapiteten for mennesker med spiseforstyrrelser og vurdere å gi prosjektstøtte også til andre behandlingstilbud enn de tradisjonelle. Videre at alle slike prosjekt må evalueres med sikte på å vurdere kvaliteten og effekten av behandlingen.

Post 72 Tilskudd til Modum bads nervesanatorium

Komiteen vil slutte opp om at Modum bads nervesanatorium har en viktig funksjon i 2. linjetjenesten. Komiteen ser det som positivt at det arbeides med å etablere et "Modum Bad i nord", og ber Regjeringen i neste års statsbudsjett gi en vurdering av etablering av en slik institusjon i Nord-Norge.

Komiteen mener det er viktig at alle nye etableringer ses i en sammenheng med det øvrige tilbud i regionen. Komiteen mener det er viktig at det er enighet i helseregionen om hvilke tilbud som skal bygges opp og inngå i en helhetlig sammenheng. Komiteen mener det er viktig at brukerorganisasjonene tas med på råd og blir hørt i forbindelse med slike etableringer.

Kap. 750 Statens legemiddelkontroll

Det foreslås i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000-2001) bevilget 104,9 mill. kroner for 2001 mot 83,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 82,5 mill. kroner.

Komiteen viser til at Statens legemiddelkontroll (SLK) skal ivareta forbrukernes og helsevesenets behov for effektive og sikre legemidler. Det innebærer at Statens legemiddelkontroll skal

- medvirke til at brukerne skal ha tilgang til legemidler uavhengig av betalingsevne,
- sikre faglig og økonomisk riktig bruk av legemidler,
- arbeide for en lavest mulig pris.

Komiteen viser til at Norge etter implementeringen av den utvidede EØS-avtalen på legemiddelområdet fra 1. januar 2000 deltar i det europeiske legemiddelsamarbeid på lik linje med EU-landene. Det betyr at SLK deltar i vurdering og godkjenning av legemidler for hele EØS-området. Etaten er styrket ved at antallet årsverk er øket fra 115 til 121. Komiteen viser til at behandlingstiden for nye søknader blir den samme som i EU-landene, og er fornøyd med at saksbehandlingstiden er redusert med én måned til 10 måneder. En annen følge som komiteen vil peke på, er at befolkningens tilgang til nye legemidler skjer raskere enn før. Det betyr bl.a. at nye og strenge krav til SLKs egen kvalitetssikring er nødvendig for at Norge skal kunne ta del i den europeiske arbeidsdelingen.

Norge har relativt lave legemiddelkostnader per innbygger i forhold til land det er naturlig å sammenlikne seg med. Komiteen ser imidlertid at den kraftige veksten i kostnadene som en betydelig utfordring, og at det er viktig å prioritere nøye hvilke produkter som man ønsker å gi refusjon. Komiteen venter å se resultater som viser at en hyppigere harmonisering av legemiddelprisene til europeisk nivå faktisk vil medføre besparelser.

Komiteen vil understreke betydningen av bivirkningsovervåking når antallet preparater på markedet øker. Etter dereguleringen av apotekvesenet, som fører til at økonomiske interesser i større grad vil prege kontakten med forbrukerne, vil komiteen særlig trekke fram nødvendigheten av økt informasjonsarbeid. Komiteen er kjent med at det pågår en prosess for å etablere en ny legemiddeletat med utgangspunkt i SLK, jf. Innst S. nr. 220 (1999-2000).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 750 post 1 reduseres med 1,4 mill. kroner og bevilges med 98,45 mill. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, viser til at EØS-reglene setter en maksimal saksbehandlingstid for søknader om refusjon av nye legemidler på 90 dager.

Komiteen viser til at norske saksbehandlingstider når det gjelder søknader og godkjenning og refusjon av nye legemidler, er blant de lengste i Europa. En undersøkelse som er gjort av Legemiddelindustriforeningen (LMI), viser at for nye, innovative legemidler, har fristen på 90 dager bare blitt overholdt i 49 pst. av tilfellene.

Komiteen forutsetter at en samordning av legemiddelforvaltningen gjennom opprettelse av et Statens Legemiddelverk vil resultere i mer effektiv saksbehandling. Komiteen forutsetter også at Norges deltagelse i EUs legemiddelsamarbeid EMEA vil bidra til raskere og mer effektiv saksbehandling gjennom at man i større grad kan støtte seg på utredninger og vurderinger som er gjort i de andre europeiske landene.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til behovet for å omprioritere midler fra forvaltning til behandling og forskning, og foreslår at kap. 750 post 1 reduseres med 25 mill. kroner og bevilges med 74,85 mill. kroner.

Kap. 5578 Avgift på farmasøytiske spesialpreparater

Det er budsjettert med en inntekt på 91,0 mill. kroner for 2001 mot 83,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Komiteen viser til at avgiften på farmasøytiske spesialpreparater bygger på en kombinasjon av søknadsavgift og en kontrollavgift lagt på legemiddelproducentenes omsetning.

Kap. 751 Apotekvesenet

Det foreslås i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000-2001) bevilget 77,6 mill. kroner for 2001 mot 81,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 72,4 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at Regjeringen har redusert apotekvansen, og vil vise til at dette vil gi en forventet innsparing på folketrygdens område på 20 mill. kroner.

Komiteen vil vise til at ved behandlingen av Ot.prp. nr. 29 (1998-1999) Apotekloven, uttalte en enstemmig komite i Innst. O. nr. 52 (1999-2000) følgende om apotekvansen:

"Komiteen mener at det både for Stortinget som vedtaksmyndighet og for apoteknæringen selv er viktig med mest mulig klare retningslinjer på dette området, og ber departementet utarbeide helhetlige og mest mulig entydige regler som grunnlag for fastsetting av apotekvansen."

Komiteen viser til at departementet gjennomgår hva som er blitt lagt til grunn ved tidligere reduksjoner av apotekavansen, og ikke i denne omgang utarbeider klarere retningslinjer på området for fremtiden. Komiteen vil også vise til at departementet uttaler følgende:

"Departementet vil i hovedsak legge de samme kriterier til grunn i sine vurderinger inntil ny apoteklov trer i kraft. Det legges opp til at avansen skal begrense utsalgsprisen og samtidig muliggjør en rimelig resultatutvikling. Departementet vil ikke offentliggjøre noe normtall for hvilket gjennomsnittresultat det siktes mot."

Komiteen vil videre vise til at departementet vil vurdere avansepolitikken på nytt etter at ny apoteklov har fått virke en stund.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til at behovet for driftsstøtte har vært til dels betydelig lavere enn antatt ved tidligere statsbudsjetter.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, foreslår på denne bakgrunn at kap. 751 post 70 reduseres med 3 mill. kroner og bevilges med 74,6 mill. kroner.

Kap. 5577 Avgift til staten av apotekenes omsetning

Det er budsjettert med en inntekt på 105,3 mill. kroner for 2001 mot 89,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Komiteen vil vise til at det legges opp til en endring i satsene for den avgiftspliktige delen av apotekenes omsetning for 2001. Satsene for år 2000 er som følger:

- Av de første 17 000 000 kroner, ingen avgift.
- Av de neste 8 000 000 kroner, 2,1 pst.
- Av de neste 10 000 000 kroner, 3,5 pst.
- Av resten, 4 pst.
- Det gis et bunnfradrag på 6 mill. kroner til hvert filialapotek i avgiftsgrunnlaget.

Komiteen vil vise til at det for år 2001 er foreslått at gjeldende satser endres til:

- Av de første 17 000 000 kroner, ingen avgift.
- Av de neste 8 000 000 kroner, 1,5 pst.
- Av de neste 10 000 000 kroner, 3 pst.
- Av resten, 3,5 pst.
- Det gis et bunnfradrag på 8 mill. kroner for hvert filialapotek i avgiftsgrunnlaget.

Komiteen vil vise til at denne endringen er beregnet å ville innbringe 105,3 mill. kroner for 2001, mot 89,3 mill. kroner i henhold til saldert budsjett 2000. Komiteen vil videre vise til at avgiften for 2001 skal

være med på å delfinansiere driften av den nye, samlede legemiddelforvaltningen. Komiteen vil videre vise til at det er selve inntektskapitlet for føringen av apotekavgiften, og vil for øvrig vise til komiteens merknader under kap. 751.

Kap. 797 Helse- og sosialberedskap

Det foreslås bevilget 12,0 mill. kroner for 2001 mot 11,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Komiteen har merket seg at det tas sikte på at lov om helsemessig og sosial beredskap skal tre i kraft 1. juli 2001, og at departementet vil fortsette arbeidet med å integrere beredskapsplanleggingen i departementets og sektorens ordinære virksomhet. Komiteen har videre merket seg at legemiddelberedskapen er under revisjon, samt at det er svært lite medisinsk utstyr/forbruksmateriell som produseres i Norge, noe som gjør oss helt avhengige av leveranser fra utlandet. Komiteen regner med at Regjeringen treffer de nødvendige tiltak for å sikre at landet til enhver tid har den nødvendige beredskap med hensyn til legemidler, medisinsk utstyr og forbruksmateriell.

Kap. 2600 Trygdeetaten

Det foreslås i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000-2001) bevilget 4 044,9 mill. kroner for 2001 mot 3 666,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen og behandling av Revidert nasjonalbudsjett og Dokument nr. 8:1 (2000-2001) er bevilgningen for 2000 3 653,2 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler fra kap. 670, 2663 og 2691.

Post 1 Driftsutgifter

Komiteen viser til trygdeetatens utfordringer og hovedprioriteringer i fornyelse og utvikling i trygdeetaten. Etaten skal fortsatt behandle den betydelige økningen i saker med god kvalitet og i samarbeid med brukerne. Komiteen støtter de tiltak som er foreslått, og vil spesielt understreke betydningen av brukermedvirkning på individnivå som et nytt satsingsområde i 2001. Komiteen vil understreke at utformingen av brukermedvirkningen ikke må føre til større ulikheter enkeltbrukere i mellom. Komiteen har merket seg at alle fylker samt Folketrygdekontoret for utenlandssaker og Trygdeetatens innkrevingssentral vil være serviceklært innen utgangen av år 2000.

Komiteen viser til at det som en del av flere administrative tiltak for å begrense den kraftige økningen i antall uføre, er foreslått en intensivert innsats fra trygdekontorenes side. Komiteen legger vekt på at tiltakene ikke bare innebærer aktive tilbud om tiltak til grupper som antas å ha mulighet til å komme tilbake til arbeid, men også obligatorisk deltakelse fra grupper hvor det er utsikter til tilbakeføring til arbeidslivet eller bedre utnyttelse av restarbeidsevnen. Komiteen viser til at trygdeetaten pålegges å vurdere personer de anser som aktuelle. Vurderinger vil innebære å etter-

kontrollere betingelsene for uførhet i forhold til gjeldende lovverk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, understreker at trygde-etaten er pålagt og vil få mange nye og utfordrende oppgaver i 2001 der det er vanskelig å forutsi hvilken arbeidsbelastning dette totalt vil medføre. Flertallet understreker at nivået på de administrative ressursene må vurderes på nytt i Revidert nasjonalbudsjett bl.a. på bakgrunn av antallet personer som kontrolleres innen uførepensjonsordningen.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) der 25 mill. kroner er tilført ved omdisponering av innsparing i uføretrygdutbetaling, og demper foreløpig konsekvensene av de generelle driftsreduksjonene på 20,5 mill. kroner, og foreslår på denne bakgrunn at kap. 2600 post 1 økes netto med 4,5 mill. kroner og bevilges med 3 857,5 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til behovet for å redusere offentlige utgifter, og legger til grunn en rasjonaliseringsgevinst under kap. 2600 post 1 på 115 mill. kroner. Høyre foreslår å styrke satsingen på kjøp av helsetjenester til sykmeldte med 35 mill. kroner neste år. Disse medlemmer foreslår på denne bakgrunn at kap. 2600 post 1 reduseres med 80 mill. kroner og bevilges med 3 773 mill. kroner.

Tolketjeneste for døve

Komiteen har merket seg oppfølgingen av at antall tolketimer til dagliglivets gjøremål ble økt fra 60 til 70 timer fra 1. juli 2000 med årsvirkning på 8 mill. Post 1 er derfor styrket med 4 mill. kroner for 2001.

Reparasjon på hjelpemidler til funksjonshemmede ved akutt behov

Komiteen støtter at post 1 er styrket med 7 mill. kroner for 2001 til reparasjon på hjelpemidler til funksjonshemmede ved akutt behov.

Prosjekt "Mer effektiv hjelpemiddelforvaltning"

Komiteen støtter en mer rasjonell drift av hjelpemiddelsentralene ved å overføre midler fra stønad til driftsbudsjettet slik at trygdeetaten selv kan utføre tjenester i tilknytning til formidling, resirkulering og vedlikehold av hjelpemidler. Prosjektet har vært prøvd i 4 fylker og foreslås utvidet til 9 nye fylker.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at bevilgningen foreslås til 251,5 mill. for 2001.

Anvendelse av folketrygdloven på kontinentalsokkelen

Komiteen har merket seg forslaget om at personer som er bosatt i utlandet og arbeider på norsk kontinentalsokkel, skal være omfattet av norsk trygdelovgivning. De administrative merkostnadene som følge av lovendringen er beregnet til 7 mill. kroner.

Komiteen viser til at behandlingen av Ot.prp. nr. 16 (2000-2001) er utsatt til vårsesjonen.

Regulering av husleie

Komiteen har merket seg at trygdeetaten får en merutgift på 8,2 mill. kroner som en følge av en oppjustering av husleien ved opprettelse av Statens Utleiebygg fra 1. juli 2000.

Gjennomgang av barnebidragssaker

Rikstrygdeverket foretar en gjennomgang av alle bidragssaker. Trygdeetatens egne kontrollrutiner har avdekket enkelte svakheter ved saksbehandlingsrutinene på dette området. Komiteen har merket seg at merutgiftene for trygdeetaten vil utgjøre 3,5 mill. kroner, mens innsparingen på kap. 2683 post 76 Forskuttering av underholdningsbidrag er anslått til 45 mill. kroner.

Opprettelse av kjørekontor

Komiteen ser positivt på å samordne syketransport med drosje og at det opprettes kjørekontorer i fylker som samordner drosjetransport. Det foreslås opprettet kjørekontorer i 2001 for de to fylkene som ikke har dette. Netto innsparing vil utgjøre 6,5 mill. kroner.

Undervisningstolk for hørselshemmede studenter

Komiteen er enig i at en del av frilanstolkene som tolker på universitets og høyskolenivå, ansettes permanent ved hjelpemiddelsentralene, og at driftsbudsjettet styrkes med 17,3 mill. kroner samtidig som stønaden til tolkehjelp over kap. 2663 post 73 reduseres med 7,3 mill. kroner.

Kjøp av helsetjenester til sykmeldte

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er enig i at bevilgningen økes med 28,5 mill. kroner i forhold til saldert budsjett for 2000. Flertallet viser for øvrig til nærmere omtale under Kap. 2650 Sykepenges.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til at ordningen med kjøp av helsetjenester til sykmeldte gir innsparing i utgiftene til sykepenges fordi sykmeldte kommer raskere tilbake i

arbeid på grunn av kortere ventetid på behandling. I en evaluering utført av Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) anslås en netto innsparing på 125 mill. kroner når ordningen har et omfang på 5 200 behandlede pasienter. I 2001 legges det opp til å behandle om lag 9 000 pasienter. Med et slikt omfang kan innsparingen ved ordningen bli betydelig større enn anslaget i NIBRs evaluering. Dette vil imidlertid avhenge blant annet av pasientsammensetningen og tilbudet i helsevesenet for øvrig. Dette flertallet er enig i at det er lagt til grunn at økningen i bevilgningen til kjøp av helsetjenester til sykmeldte fra saldert budsjett 2000 til budsjettforslaget for 2001 vil gi mindre utgifter til sykepengene på om lag 50 mill. kroner i 2001.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at dette tiltaket ble iverksatt som en prøveordning i 1997, at det i 1999 ble gjort landsomfattende, og at Stortinget i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2000 sluttet seg til at dette skal bli en permanent ordning.

Disse medlemmer viser til at behandling tilbys sykemeldte ved å utnytte ledig kapasitet i det offentlige helsevesenet, eller gjennom kjøp av tjenester hos private. NIBR har evaluert ordningen og påvist et betydelig innsparingspotensiale for folketrygden. For enkelte pasientgrupper ble ventetiden på behandling redusert med i snitt 2 måneder, og sykemeldingsperioden med 51 dager. For den enkelte er det av stor verdi å komme seg raskt tilbake i arbeid. Langvarig sykemelding øker risikoen for senere uførepensjonering. Det er også dokumentert at tiltaket har bidratt til reell kapasitetsøkning, og ikke forringet tilbudet til pasienter i ordinær kø.

Disse medlemmer viser til at Sandman-utvalget har gått inn for å utvide ordningen med kjøp av helsetjenester til sykmeldte slik at den gjøres gjeldende for flere sykdomsgrupper og behandlingsformer. Disse medlemmer ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om dette.

Disse medlemmer viser til sitt forslag under behandlingen av pasientrettighetsloven om en rettighetsbestemmelse som uavhengig av tilknytning til yrkeslivet gir alle rett til behandling innen medisinsk forsvarlige frister, om nødvendig ved privat helseinstitusjon eller i utlandet for det offentliges regning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader der disse medlemmer øker bevilgningen med 25 mill. kroner til kjøp av operasjoner utover Regjeringens budsjettforslag for 2001.

Komiteens medlemmer fra Høyre ønsker å styrke satsingen på kjøp av helsetjenester til sykmeldte med 35 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at

dette vil innebære en reduksjon av utgiftene til sykepengene under kap. 2650 med 125 mill. kroner.

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

Dette medlem foreslår at kap. 2600 post 1 reduseres med 251,8 mill. kroner og bevilges med 3 601,2 mill. kroner.

Fastlegeordningen

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at fastlegeordningen etter planen skal iverksettes fra 1. juni 2001. Trygdeataten har oppgaver knyttet til den praktiske gjennomføringen av ordningen, og det er lagt inn en økning på 26,4 mill. kroner i bevilgningen for 2001. Flertallet er enig i at samlet bevilgning for fastlegeordningen for 2001 er 114,4 mill. kroner hvor 98,4 mill. kroner gjelder post 1 og 16 mill. kroner kap. 701 Forskningsvirksomhet post 21 Spesielle driftsutgifter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utsette innføringen av fastlegeordningen til mulighetene for tilstrekkelig legedekning finnes i alle kommuner."

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at DELTA-prosjektet er evaluert og er enig i at dette videreføres som et permanent tiltak med en bevilgning på 8,9 mill. kroner. Flertallet er enig i at sykefraværprosjektet i staten fases ut

fra og med 2001, og at bevilgningen reduseres med 1 mill. kroner. Det bevilges i alt 37,6 mill. kroner for 2001.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

Post 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold

Komiteen har merket seg at bevilgningen videreføres for 2001 med 138,7 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

Post 50 Norges forskningsråd

Komiteen er enig i at posten økes med 1 mill. kroner, og at midlene administreres av Norges forskningsråd. I alt bevilges 5,6 mill. kroner på posten.

Post 70 Tilskudd m.v.

Komiteen har merket seg at arbeidsoppgavene og klientgrunnet for kuratorene i "Nasjonalhjelpens Fond for krigens ofre" går ned.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, er enig i at avviklingsplanen følges, at distriktskontorene utenfor Oslo legges ned i 2002, og at Oslo-kontoret opprettholdes som et informasjonskontor.

Komiteen har merket seg at tilskuddet til Norsk Fangeregister som for 2000 var på 180 000 kroner, økes til 500 000 i 2001 på grunn av at det forventes ekstra utgifter med en ny tysk erstatningsordning til tidligere slave- og tvangsarbeidere under den annen verdenskrig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, er enig i at det bevilges 7 mill. kroner til Nasjonalhjelpens fond for krigens ofre og 500 000 kroner til drift av Norsk Fangeregister.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader og til Dokument nr. 8:75 (1999-2000) fra stortingsrepresentantene Vidar Kleppe, Harald T. Nesvik, Øystein Hedstrøm, Øyvind Vaksdal, Terje Knudsen, Øyvind Korsberg og Per Ove Width om å forlenge tidsfristen for nedleggelse av Nasjonalhjelpens Fond for Krigens ofres kuratorkontorer i Fredrikstad, Tønsberg, Arendal, Stavanger, Bergen, Trondheim, Bodø og Tromsø fra 31. desember 2001 og foreløpig frem til 31. desem-

ber 2005. Disse medlemmer viser til at dette forslaget ikke oppnådde flertall i sosialkomiteens innstilling, og fremmer derfor ikke forslag om ekstra bevilgning på dette kapittel.

Senter for seniorplanlegging

Komiteen er enig i at Senter for seniorplanlegging i tillegg til å forberede arbeidstakerne på pensjonisttilværelsen også fokuserer sitt arbeid på å hindre tidliggang fra arbeidslivet. Bevilgningen er foreslått økt med 2,5 mill. kroner til 10 mill. kroner for 2001.

Kap. 2603 Trygderetten

Det foreslås bevilget 41,0 mill. kroner for 2001 mot 37,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter endring på grunn av omlegging av sykepengeordningen for statsansatte er bevilgningen for 2000 36,8 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at det har vært en svært positiv utvikling i Trygderettens behandling av saker. Selv om saksmengden økte markert fra 1998 til 1999, økte også antall avgjorte saker betydelig. Målsettingene for såvel saksbeholdningen som gjennomsnittlig saksbehandlingstid er også realisert. Dette er en svært gledelig utvikling. For at retten skal kunne opprettholde sentrale mål om forsvarlig kvalitet i saksbehandlingen og korte saksbehandlingstider, slutter komiteen seg til departementets forslag om at det er nødvendig å øke lønnsnivået i Trygderetten til det sammenlignbare yrkesgrupper innen rettsapparatet har.

I dag kan Trygderetten bare endre saker til gunst for den ankende part. Komiteen viser til at departementet har vurdert en endring av ankereglene, og departementet foreslår en lovendring slik at Trygderetten også kan endre saker til ugunst for den ankende part. Departementet viser i Ot.prp. nr. 9 (2000-2001) til at denne saken har vært drøftet før, både i 1966 og i 1992. Endringen vil ikke ha vesentlige økonomiske konsekvenser, men kan gi mindre innsparinger for folketrygden.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at lovforslaget ikke har vært på høring. Flertallet finner ikke grunn til å avvike fra prinsippet om at lovendringer av materiell karakter bør sendes på høring før Stortinget får seg forelagt lovendningsforslag.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil på denne bakgrunn ikke nå ta stilling til realiteten i forslaget, men be departementet sende saken ut på høring og så fremme

saken på nytt. Dette flertallet viser for øvrig til sine merknader i Innst. O. nr. 37 (2000-2001).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at Trygderetten i dag ikke kan fatte vedtak om at en tilstått ytelse skal reduseres eller falle bort, selv om retten finner at lovens vilkår for å gi ytelse ikke er oppfylt. Regjeringen foreslår i Ot.prp. nr. 9 (2000-2001) at retten skal kunne treffe den avgjørelse som etter loven synes riktig, selv om dette går i partens disfavør. Regjeringen mener at hensynet til å sikre vedtak i samsvar med loven må gå foran hensynet til at en del vil unnlate å anke sine saker til Trygderetten og muligens gå glipp av ytelser de har rett til.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener prinsipielt selvfølgelig at det viktigste må være at loven blir oppfylt enten det er til gunst eller ugunst for den det gjelder, men det er imidlertid temmelig klart at mange vil la være å anke til Trygderetten dersom det blir mulig å få dårligere ytelser som resultat. Dette vil selvfølgelig kunne føre til at mange som har krav på bedre ytelser enn dem de mottar, mister muligheten til å oppnå disse. Med bakgrunn i det umåtelige kompliserte regelverk som ligger til grunn for de fleste saker i folketrygden, og den komplette mangel på mulighet for den enkelte til å forstå sin egen trygdesak fullt ut, vil disse medlemmer gå imot at Trygderetten skal kunne avgjøre til ugunst.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at Trygderetten skal fungere som en uavhengig instans innen trygdeapparatet, der den ankende part gis mulighet til prøving av vedtak fattet av trygdeetatens instanser. I den forbindelse er det naturlig at Trygderettens saksbehandling er knyttet direkte til den klagen som foreligger. Trygderetten skal fungere som siste mulige ankeinstans for klager, og det er satt sperre for videre ankemulighet til rettsapparatet. Ut fra disse premissene, som både Trygderetten og den ankende part vil være underlagt, vil det etter dette medlems syn være klart urimelig å gi Trygderetten anledning til å fatte vedtak som forverrer ankende parts stilling ytterligere, all den tid ankende part vil være fratatt muligheten til videre anke.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 2603 post 1 reduseres med 0,3 mill. kroner og bevilges med 38,9 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er enige i forslaget om at det bevilges 1,8 mill. kroner for 2001 til klagenemnda for bidrag til behandling i utlandet.

Disse medlemmer er også enige i at Statens helsepersonellnemnd skal være operativ fra 1. januar 2001, og at kap. 701 post 21 derfor styrkes med 3,5 mill. kroner for 2001.

Kap. 2650 Sykepenges

Det foreslås bevilget 25 362,0 mill. kroner for 2001 mot 19 977,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 21 174,0 mill. kroner.

Komiteen viser til at utfordringer og hovedprioriteringer innenfor dette feltet er å sikre inntekt ved sykdom, redusere sykefraværet og stimulere til inntektsgivende arbeid.

Komiteen ser med bekymring på den sterke økningen i sykefraværet i andre halvdel av 1990-årene. Komiteen understreker at det høye sykefraværet må sees i sammenheng med den høye sysselsettingen som medfører deltakelse i arbeidslivet for alle aldersgrupper.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til omtale under kap. 2600 Trygdeetaten hvor det er gjennomført ulike forsøksprosjekt og foreslått nye tiltak som kan medvirke til å redusere sykefraværet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at de siste årene har vært en sterk og kontinuerlig vekst i sykefraværet. I 1994 ble 8,2 sykepengedager refundert av folketrygden pr. arbeidsgiver, i 2001 er dette tallet anslått å øke til 13,8. Dette er en betydelig økning, som også må sees på bakgrunn av at arbeidsgiverperioden i 1998 ble utvidet fra 14 til 16 dager. Det totale sykefraværet i år anslås å utgjøre 200 000 årsverk. Folketrygdens utgifter til sykepenges var i 1994 9,85 mrd. kroner. Anslaget for 2001 er på 25,36 mrd. kroner, en økning på 27 pst. fra 19,98 mrd. kroner i 2000. Til sammenligning utgjorde det offentlige utgifter til somatiske helsetjenester i 1998 37 mrd. kroner.

Disse medlemmer viser til at Sintef Unimed i juni 2000 offentliggjorde en undersøkelse som viste at sykefraværet koster samfunnet totalt 85 mrd. kroner i året. 47 mrd. kroner er knyttet til tapt produksjon i privat næringsliv og offentlig tjenesteyting. Resten er folketrygdens og arbeidsgivernes utgifter til sykelønn.

Disse medlemmer viser til at Sandman-utvalget anslår en årlig vekst i sykefraværet på 5 pst. frem mot 2005. Folketrygden vil da dekke 16 sykepengedager pr. arbeidstaker, og folketrygdens utgifter vil øke med 8 mrd. kroner sammenlignet med 2000. Nå ligger 5 av

disse 8 mrd. kroner allerede innen forslaget til budsjett for 2001.

Disse medlemmer viser til at sykelønnsordningen er den eneste sosiale ytelsen uten noen form for egenandel. Eksempelvis ligger de ytelsene man får på attføring etter ett år med sykelønn, eller som uførepensjonist, betydelig under den lønn man hadde mens man fortsatt arbeidet. Fremskrittspartiet og Høyre mener det er nødvendig og forsvarlig å innføre en egenandel i sykelønnsordningen. Erfaringene fra Sverige viser at det å innføre en slik egenandel gir redusert sykefravær og lavere offentlige utgifter.

Disse medlemmer viser til at fraværet har økt i alle grupper arbeidstakere, ikke blant såkalte marginale arbeidstakere som har kommet inn på arbeidsmarkedet på grunn av den sterke veksten i etterspørsel etter arbeidskraft de siste årene. Disse medlemmer viser til St.prp. nr. 1 (2000-2001), hvor det heter:

"Nyere studier viser at økningen i sykefraværet de siste årene ikke utelukkende skyldes at nye marginaliserte grupper har kommet inn på arbeidsmarkedet, men at sykefraværet har økt betydelig også for etablerte sysselsatte."

Sandman-utvalgets innstilling bekrefter dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endring av sykelønnsordningen med innføring av 2 karensdager og 80 pst. sykelønn. Innsparingen tilfaller i sin helhet folketrygden."

Komiteens medlemmer fra Høyre foreslår å innføre en egenandel i sykelønnsordningen etter følgende retningslinjer:

- 1 karensdag, deretter to dager med 50 pst. lønn og 90 pst. lønn resten av sykefraværet
- Full lønn ved fravær knyttet til barns sykdom
- Arbeidsgiverperioden utvides til 8 uker, slik at arbeidsgiverne kommer uendret ut før en tar hensyn til virkningen av redusert fravær. Lavere sykefravær vil gi arbeidsgiverne en betydelig lettelse.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endring av sykelønnsordningen slik at det innføres en karensdag, og ytes 50 pst. lønn de to neste dagene av fraværet. Deretter gis det 90 pst. lønn. Det innføres ikke egenandel for fravær under barns sykdom."

Sandman-utvalgets innstilling

Komiteen viser til at utvalgets innstilling skal på høring og at Regjeringen tar sikte på å legge saken

fram for Stortinget i vårsesjonen 2001 med sikte på å redusere vekst i sykefravær og uføretrygding.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til budsjettavtalen mellom de tre partier og Venstre der partene ber Regjeringen fremme konkrete forslag til hvordan veksten i sykefraværet og uføretrygding kan reduseres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til Sandman-utvalgets innstilling, og ber om at Regjeringen snarest følger denne opp med forslag til Stortinget om endringer i sykelønnsordningen. Disse medlemmer vil peke på at Sandman-utvalget presenterer en helhetlig tiltakspakke for redusert sykefravær, hvor det ikke er mulig å velge bort et bærende element som innføring av en egenandel for arbeidstakerne.

Andre tiltak for å begrense veksten i sykefraværet og sykepengeutgiftene

Komiteen er enig i at det er en utfordring både for offentlige myndigheter og partene i arbeidslivet å satse på forebygging og tiltrettelegging for å begrense sykefraværet. Komiteen viser til trygdeetatens forsøksprosjekter som viser at det er forbedringer å hente ved utadrettet kontakt og samarbeid med arbeidsgiver, lege og den enkelte sykmeldte. Komiteen har også merket seg at samarbeidet med Aetat på attføringsområdet og etablering av felles informasjon fra trygdeetaten og Aetat overfor sykmeldte samt behandlende leger gir avklaring og kunnskap om etatenes ulike virkeområder. Komiteen vil peke på viktigheten av at Aetat og trygdeetaten er pålagt et særlig ansvar for å sørge for relevante attføringstilbud for å forebygge varig uførhet. Det gjelder spesielt målgrupper som er under 35 år, og de under 45 år med muskel/skjelettlidelser eller lettere psykiske lidelser. Komiteen vil også understreke Sosial- og helsedepartementets samarbeide med andre departement for å bidra til at langt flere som har funksjonshemming, kronisk sykdom eller sammensatte helseproblem og/eller sosiale problem kan få bistand til å utvikle og bevare arbeidsevnen.

Komiteen vil peke på tidligere behandling av statsbudsjettet høsten 1999 hvor sosialkomiteen ba Regjeringen vurdere om arbeidsfravær i forbindelse med svangerskap og fødsel bør registreres og behandles på annen måte enn sykefravær.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, ser positivt på at departementet vil samarbeide med Rikstrygdeverket for å se om det er mulig å skille mellom sykefravær som direkte eller indirekte knyttet til svangerskap og fødsel, og sykefravær som ikke har slik tilknytning.

Tilskudd til arbeidsreiser

Komiteen viser til forslaget om å gjøre tilskudd til arbeidsreiser, der dette er et alternativ til sykemelding, uavhengig av diagnose. Støtte til ekstra transport skal fortsatt være midlertidig. En slik utvidelse foreslås også å gjelde personer som har brukt opp sykepenge- retten og har rett til rehabiliteringspenger.

Komiteen er gjort kjent med at Regjeringen arbeider med et opplegg for arbeidsreiser som vil bli lagt fram på nyåret uavhengig av Oppgavefordelingsutvalgets innstilling.

Komiteen viser til at Regjeringen i Ot.prp. nr. 9 (2000-2001) foreslår at det kan ytes reisetilskudd til arbeidsreiser istedenfor sykepenger - uavhengig av diagnose. I dag er det anledning til å yte tilskudd til arbeidsreiser på grunn av sykdom eller skade i støtte- og bevegelsesorganene. Komiteen vil vise til at forslaget går ut på at det kan ytes tilskudd til reise i alle tilfeller der dette kan erstatte sykefravær (sykemelding) uavhengig av diagnose. Regjeringen regner med å spare 10 mill. kroner på denne ordningen. Komiteen har tidligere mottatt henvendelser i forbindelse med reisetilskudd istedenfor uføretrygd, og komiteen er av den oppfatning at dette bør vurderes nøyer. Komiteen støtter derfor Regjeringens forslag til endringer.

Komiteen viser til at Stortinget i forbindelse med behandlingen av Utjevningsmeldingen våren 2000 enstemmig vedtok å be Regjeringen fremme lovforslag for å sikre funksjonshemmedes rett til å få dekket transportutgifter til arbeidsreiser når vedkommende ikke kan benytte kollektivtransport eller funksjonshemmingen gjør egentransport (bil) umulig. Komiteen er kjent med at funksjonshemmede som ikke kan kjøre bil selv eller benytte kollektivtrafikk, har vurdert om de i det hele tatt har råd til å være i arbeid på grunn av manglende støtte til arbeidsreiser. Alternativet blir da uførepensjon. For disse er dagens ordninger ikke tilstrekkelige slik Regjeringen, på tross av Stortingets vedtak i forbindelse med Utjevningsmeldingen, fremholder i proposisjonen. Komiteen mener det bør kunne gis varig støtte til arbeidsreiser for funksjonshemmede som ikke kan benytte kollektivtrafikk, og som ikke er i stand til å kjøre bil selv, og ber Regjeringen legge frem forslag for Stortinget om dette.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Dokument nr. 8:2 (2000-2001).

Kjøp av helsetjenester til sykmeldte

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, har merket seg at ordningen med kjøp av helsetjenester til sykmeldte gir innsparing i utgifter til sykepenger. Flertallet har også merket seg at ordningen ikke fører til nedprioritering av andre søkere/mottakere av helsetjenester. Dette skyldes at alle utred-

ninger og operasjoner finner sted utenfor det ordinære systemet for pasientbehandling, bl.a. som kvelds- og helgearbeid.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er enig i at bevilgningen økes med 28,5 mill. kroner i forhold til saldert budsjett 2000 på 46 mill. kroner og 15,5 mill. kroner i forhold til revidert budsjett.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til sin merknad til kap. 2600 der dette medlem påpeker det etisk betenkelige i at sykemeldte gis prioritet i helsekø på bekostning av andre pasientgrupper.

Sykmelding av gravide

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

Kap. 2660 Uførhet

Det foreslås bevilget 35 297,0 mill. kroner for 2001 mot 33 106,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 77 (1999-2000) er bevilgningen for 2000 33 344,0 mill. kroner.

Komiteen viser til at utfordringene og hovedprinsippene er å sikre inntekt ved uførhet, stimulere til inntektsgivende arbeid og kompensere for visse ekstrautgifter. Komiteen vil peke på at med bakgrunn i befolkningsutviklingen og utviklingen av tilgang av nye søkere anslås antall uførepensjonister ved utgangen av 2001 å utgjøre om lag 293 000 personer. Komiteen har merket seg at tiltakene som ble gjennomført i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2000 om økt bruk av unntaksbestemmelsene for tidsbegrensning av rehabiliteringspenger slik at personer som har utsikt til bedring får lengre tid til avklaring av sin helsetilstand.

Komiteen vil understreke viktigheten av at tiltak settes inn for å gi mulighet for å beholde eller komme tilbake til arbeid. Komiteen viser for øvrig til resultater av de mange attføringstiltak som settes i verk.

Komiteen vil peke på at økningen i uførepensjoneringen av personer 16-34 år har vært betydelig

større enn blant personer 35 år og eldre i årene 1992 og frem til og med 1999. De medisinske årsaker til innvilgede pensjoner var oftere psykiatriske lidelser i 1997 enn i 1992. Komiteen ser med bekymring på økningen av diagnostisering av psykiske lidelser og adferdsvansker blant ungdom. Komiteen har merket seg at Rikstrygdeverkets undersøkelse "Uførepensjonering av unge mennesker i Norge" ikke kan gi noe svar på om dette skyldes en reell økning i sykdomsforekomst i yngre årsklasser, eller om problemet avdekkes i større omfang i forbindelse med et stadig mer krevende arbeidsmarked.

Komiteen har også merket seg det store omfanget av sykdommer i skjelett/muskelsystemet og bindevevet og psykiske lidelser blant både menn og kvinner.

Komiteen viser til at uføregraden i utgangspunktet blir fastsatt etter hvor mye arbeidsevnen er nedsatt. Komiteen har merket seg at de fleste får sin uføregrad fastsatt ut fra en vurdering av evnen til å utføre inntektsgivende arbeid, men de som har vært hjemmearbeidende, vil få uføregraden dels fastsatt ut fra evnen til å utføre arbeid i hjemmet. Komiteen er betenkt over at de som er både yrkesaktive og hjemmearbeidende, får uføregraden dels fastsatt ut fra inntektsevnen og dels ut fra arbeidsevnen i hjemmet. For de som helt eller delvis skal vurderes mot arbeid i hjemmet, er det mer vanlig å få en gradert pensjon. Komiteen har merket seg at det er nedgang i andelen med uføregrad mellom 70 og 99 pst., mens andelen uføretrygdde med uføregrad mellom 50 og 69 pst. går opp. Komiteen er usikker på om dette skyldes at kvinner i mindre grad får uførepensjon med kombinert vurdering. Menn har gjennomgående høyere uføregrad enn kvinner.

Komiteen har også merket seg at uførepensjonistene i svært liten grad øker sin arbeidsinnsats i så stor grad at uføregraden reduseres. Det er også svært få personer som går helt tilbake til arbeid. I 1997 var det 0,2 pst. Komiteen vil også peke på at det er flere kvinner enn menn som går fra uførepensjon til fullt arbeid, henholdsvis 325 kvinner og 295 menn.

Komiteen viser til at det er store variasjoner mellom fylkene i antall uførepensjonister og i tilgangen av nye uførepensjonister. Komiteen har merket seg at fylker med høy uføretilgang ofte har lavt utdanningsnivå og høy dødelighet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til Sandman-utvalgets forslag til endringer i uførepensjonsordningen. Mange uførepensjonister har en betydelig restarbeidsevne som de ønsker å bruke i inntektsgivende arbeid. Det må i større grad legges til rette for å utnytte den arbeidskraftreserven disse representerer. Disse medlemmer viser til at Sandman-utvalget har foreslått at varig uførepensjon bare skal gis til personer som er 100 pst. uføre uten utsikt til bedret arbeidsevne. For uførepensjonerte med restarbeidsevne skal grunnlaget for uførepensjoneringen vurderes jevnlig. Utvalget mener det

må bli enklere å kombinere arbeid og trygd, og vil endre reglene for hvor mye man kan tjene ved siden av uførepensjonen, slik at uførepensjonen reduseres gradvis i takt med arbeidsinntekten. Dagens ordning med en friinntekt på 1 G har uheldige terskelvirkninger, og motvirker at uførepensjonister øker arbeidsinnsatsen utover 1 G.

Disse medlemmer ber Regjeringen snarlig legge frem forslag for Stortinget om endringer i uførepensjonsordningen i tråd med Sandman-utvalgets forslag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader der disse medlemmer øker diverse kapitler og poster som en konsekvens av at disse medlemmer ønsker at gifte pensjonister skal ha hver sin fulle og rettmessige pensjon utbetalt.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endringer i lov om folketrygd som fører til at gifte pensjonister får hver sin fulle og rettmessige pensjon utbetalt uten avkorting basert på sivilstand."

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative budsjett legger til grunn en innsparing når det gjelder utgifter til uføretrygd på 502 mill. kroner som følge av å iverksette slike endringer fra 1. april 2001. Denne innsparingen utgjør 27 pst. av økningen i utbetalingene Regjeringen legger til grunn, og forutsetter at tiltakene gir en reduksjon i antallet nye uføre i 2001 på 50 pst.

Post 70 Grunnpensjon

Komiteen viser til at tilstrømmingen av nye uføre har tiltatt kraftig, fra om lag 20 000 i første halvdel av 1990-tallet til om lag 30 000 personer nå. Antallet uførepensjonister er høyere enn noensinne. Det er anslått at antallet uførepensjonister vil være nær 280 000 ved utgangen av året, mens det for 5 år siden var vel 235 000.

Komiteen vil påpeke viktigheten av å gi de grupper som har restarbeidsevne og utsikter for tilbakeføring til arbeidslivet, en bedre mulighet for dette ved at det settes inn flere tiltak i bl.a. trygdeetaten.

Komiteen viser videre til at Regjeringen i forbindelse med St.prp. nr. 61 (1999-2000) varslet at en ordning med revurdering av uførepensjoner for enkelte grupper skulle vurderes. Formålet var bl.a. å gi tilbud om aktive tiltak til grupper som antas å ha mulighet for å komme tilbake i arbeid. Denne ordningen er ikke igangsatt ennå, men det er gjort forberedelser, jf. forslag om tilleggsbevilgning i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000-2001). Komiteen viser til at det i forberedelsene har blitt lagt til grunn at tilbudet om reaktivisering skulle baseres på frivillighet. Komiteen legger til grunn at en ytterligere intensivering av innsatsen, forutsettes å bygge på obligatorisk deltakelse fra uføre-

pensjonister som etter trygdeetatens vurdering har utsikter til tilbakeføring til arbeidslivet eller bedre utnyttelse av restarbeidsevnen. Komiteen mener at innsparinger kan realiseres ved at trygdeetaten pålegges å vurdere personer som de anser som aktuelle. Komiteen legger til grunn at vurderingen vil innebære å etterkontrollere betingelsene for uførhet i forhold til gjeldende lovverk, og at det derfor ikke er behov for lov- eller forskriftsendring.

Komiteen har merket seg at for eksempel en gjennomsnittlig reduksjon av den tidligere fastsatte uførheten med 15 pst. for om lag 10 000 uføre ved redusert uføregrad eller tilbakeføring til arbeidslivet, vil gi en innsparing på om lag 75 mill. kroner i 2001. Helårsvirkningen vil være det dobbelte. Komiteen forutsetter at et slikt tiltak i tillegg kan bidra til at flere uføre kan få kombinere trygd og arbeid i større grad.

Komiteen vil understreke at det å gjennomføre tiltaket innebærer en utfordrende, ny oppgave som må settes i gang raskt og med tyngde for å oppnå ønsket effekt. Komiteen legger til grunn at det innebærer at de administrative ressursene i trygdeetaten må økes betydelig, anslagsvis 25 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001), og foreslår på denne bakgrunn at kap. 2660 post 70 reduseres med 30 mill. kroner og bevilges med 12 734 mill. kroner.

Post 71 Tilleggspensjon

Komiteen har merket seg at det budsjetteres med 18 449 mill. kroner for 2001.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 2660 post 71 reduseres med 45 mill. kroner og bevilges med 1 8404 mill. kroner.

Post 72 Særtilllegg

Komiteen har merket seg at det budsjetteres med 1 276 mill. kroner for 2001.

Post 74 Grunnstønad

Komiteen vil peke på at satsene foreslås hevet med 2 pst. fra 1. januar 2001. Den nåværende ordning med grunnstønad til mobiltelefon som gis som spesialutstyr til bil foreslås avvirket og dette kun gjelder for nye tilfeller. Mindreutgiftene vil utgjøre ca. 1 mill. kroner. Komiteen støtter dette og har merket seg at det budsjetteres med 1 281 mill. kroner på post 74 for 2001.

Post 75 Hjelpetønad

Komiteen vil peke på at satsene heves med 2 pst. Fra 1. januar 2001. Komiteen har merket seg at det budsjetteres med 1 395 mill. kroner for 2001.

Post 76 Ménerstatning ved yrkesskade

Komiteen viser til at det er innført en forsikringsbasert, arbeidsgiverfinansiert refusjonsordning for folketrygdens utgifter ved yrkesskade. En vesentlig del av folketrygdens utgifter ved yrkesskade – for tilfeller konstatert etter 1. januar 1991 – vil etter hvert bli tilbakeført trygden gjennom refusjonsordningen. Komiteen har merket seg at de totale utgifter til ménerstatning ved yrkesskade er anslått til 132 mill. kroner i 2001, men dette er utgifter som kan påløpe noe tilfeldig.

Kap. 2662 Yrkesskadetrygd gml. lovgivning

Det foreslås bevilget 76,0 mill. kroner for 2001 mot 83,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av St.prp. nr. 77 (1999-2000) er bevilgningen for 2000 86,0 mill. kroner.

Komiteen viser til at hovedtrekkene ved regelverket er at ytelser etter denne lov gis til skadetilfeller som er inntruffet før 1. januar 1971. Posten gjelder utbetaling av uførepensjoner, barnetillegg, enkepensjoner, barnpensjoner og ascendentpensjoner. Komiteen vil peke på at uføre-, enke- og barnpensjoner endres prosentvis i takt med grunnbeløpet i folketrygden. Komiteen har merket seg at utgiftene vil synke med 9,3 pst. årlig, regnet i fast grunnbeløp, og at det budsjetteres med 76 mill. kroner for 2001.

Kap. 2663 Medisinsk rehabilitering m.v.

Det foreslås i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000-2001) bevilget 8 688,3 mill. kroner for 2001 mot 7 686,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 77 (1999-2000) er bevilgningen for 2000 7 554,0 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler til kap. 2600.

Komiteen har merket seg de ordninger som kan iverksettes for å bedre livskvaliteten hos mennesker i en rehabiliteringssituasjon, og eventuelle forsøk på å få flest mulig tilbake til inntektsgivende arbeid.

Hjelpemidler er for mange viktig, og ofte en forutsetning. Rehabiliteringstiltak er omtalt både i Attføringsmeldingen (1991-1992), Velferdsmeldingen (1994-1995), Opptappingsplan for psykisk helse (1997-1998) og Rehabiliteringsmeldinga (1998-1999). Komiteen er opptatt av at alle foreslåtte tiltak kan koordineres og komme den enkelte til nytte.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener det er mulig å oppnå bety-

delige besparelser når det gjelder anskaffelse av tekniske hjelpemidler ved gjennomgang av innkjøpsrutinene på dette området.

Komiteens medlemmer fra Høyre foreslår at kap. 2663 post 75 reduseres med 30,8 mill. kroner og bevilges med 2 631,2 mill. kroner.

Kap. 2670 Alderdom

Det foreslås bevilget 66 606,0 mill. kroner for 2001 mot 63 400,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av St.prp. nr. 77 (1999-2000) er bevilgningen for 2000 65 327,0 mill. kroner.

Post 70 Grunnpensjon

Komiteen viser til at formålet med folketrygdens alderspensjon er å sikre inntekt til personer som har fylt 67 år. Komiteen vil peke på at alderspensjonen er en ytelse som er basert på opparbeidede rettigheter. Pensjonen kombinerer grunntrygghet (minstepensjon) til alle pensjonister uavhengig av tidligere yrkesdeltaelse og arbeidsinntekt. Komiteen vil bemerke at denne ordningen er en solidaritetspensjon som gjelder kun i de nordiske land.

Komiteen har merket seg at det er budsjettert med 26 858 mill. kroner for 2001.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre vil legge de økonomiske forholdene bedre til rette for eldre som ønsker å yte en arbeidsinnsats ved siden av pensjonen. Dagens stramme regler som begrenser hvor mye pensjonister mellom 67 og 70 år kan tjene ved siden av pensjonen før denne blir avkortet, føles som et hinder for mange eldre som fortsatt ønsker å bidra i arbeidslivet.

Disse medlemmer mener grensen for arbeidsinntekt som pensjonister mellom 67 og 70 år kan ha uten avkorting av pensjon, bør heves fra 1 til 2 ganger folketrygdens grunnbeløp, og viser til sitt lovforslag om dette i forbindelse med behandlingen av Ot.prp. nr. 9 (2000-2001).

Komiteens medlemmer fra Høyre foreslår på denne bakgrunn at kap. 2670 post 70 økes med 60 mill. kroner og bevilges med 26 918 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

Post 71 Tilleggspensjon

Komiteen har merket seg at det budsjetteres med 34 225 mill. kroner for 2001. Komiteen vil peke på at denne ordningen kun gjelder personer som har deltatt i yrkeslivet og opptjent egne pensjonspoeng og rettigheter i folketrygden.

Post 72 Ventetillegg

Komiteen har merket seg at det budsjetteres med 178 mill. kroner for 2001.

Post 73 Særtilllegg

Komiteen har merket seg at det budsjetteres med 5 345 mill. kroner for 2001. Komiteen vil understreke at denne ordningen er en del av solidaritetspensjonen som ytes til personer som av ulike årsaker ikke har deltatt i lønnet arbeid og kunnet opptjene egne pensjonspoeng og rettigheter i folketrygden.

Kap. 2680 Etterlatte

Det foreslås bevilget 2 156,0 mill. kroner for 2001 mot 2 193,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av St.prp. nr. 77 (1999-2000) er bevilgningen for 2000 2 260,5 mill. kroner.

Komiteen viser til at det ved forsørgertap er regler for pensjon eller overgangsstonad som skal sikre inntekt og bidra til hjelp til selvhjelp når forsørgeren dør dersom gjenlevende ikke er i stand til å forsørge seg selv og eventuelle barn. Denne pensjonen eller overgangsstonaden er inntektsprøvet og blir redusert på grunnlag av arbeidsinntekt. Pensjonen skal ikke bare reduseres på grunnlag av faktisk arbeidsinntekt, men også på grunnlag av forventet arbeidsinntekt.

Formålet med pensjon eller overgangsstonad til tidligere familiepleiere er å sikre inntekt for enslige som har vært familiepleiere, og som ikke kan forsørge seg selv når pleieforholdet er opphørt.

Formålet for barnpensjon er å sikre inntekt for barn når en av foreldrene eller begge dør.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Høyre, viser til behandlingen av Velferdsmeldingen, St.meld. nr. 35 (1994-1995), jf. Innst. S. nr. 180 (1995-1996). Et flertall bestående av Arbeiderpartiet og Høyre pekte på at behovet og begrunnelsen for etterlattepensjon i fremtiden ville reduseres som følge av at yrkesaktiviteten blant kvinner økte sterkt på 70- og 80-tallet, kombinert med gradvis effekt av ordningen med opptjening av pensjonspoeng for omsorg i hjemmet. Dette flertallet mente at etterlattepensjonen i en del tilfeller ville hemme incentivene til yrkesaktivitet blant kvinner på grunn av at avkorting mot egen inntekt gjorde det lite lønnsomt å være yrkesaktiv. Dette flertallet fant det rimelig at en justering av regelverket i retning av at avdøde ektefelles tilleggspensjonspoeng skulle få mindre betydning som følge av at stadig flere kvinner opparbeider egne pensjonspoeng.

Dette flertallet viste til at etterlattepensjonen ifølge regelverket skulle graderes etter hvor stor inntekt man kan forvente at den gjenlevende kan skaffe seg. Lovens intensjon bør praktiseres slik at ikke etterlatte som har mulighet til arbeid, heller kan heve etterlattepensjon over mange år. Etterlattepensjon skulle m.a.o. i utgangspunktet ikke være den måten etterlatte i yrkesaktiv alder skaffet seg inntekt på over lang tid.

Flertallet viser videre til at det samme flertallet mente at situasjonen for etterlatte normalt ville være svært forskjellig avhengig av alder og derigjennom tid-

ligere samlivsform. Det ble vist til at middelaldrende og eldre kvinner som tradisjonelt hadde vært hjemmearbeidende, ville ha vanskeligere for å skaffe egen inntekt, og at det derfor ville være riktig med en viss aldersgradering, men at yngre etterlatte kun skulle ytes etterlattepensjon i et tidsbegrenset antall år.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at disse partier var uenig i de synspunkter Arbeiderpartiet og Høyre fremsatte vedrørende etterlattepensjon da Velferdsmeldingen ble behandlet i Stortinget. Regelverket om arvede tilleggspensjonsrettigheter sikrer at mange kvinner ikke blir minstepensjonister hvis de blir enker. Dagens regelverk gjør det mulig for dem å opprettholde noenlunde samme levestandard selv om de blir alene.

Disse medlemmer mener det er rimelig at gjenlevende ektefelle får del i de pensjonsrettighetene ektefellen har opptjent. Reduksjon i de arvede rettighetene vil i særlig grad ramme kvinner som bare har en liten tilleggspensjon selv.

Komiteen viser til at gjenlevende ektefelle som har behov for utdanning eller opplæring for å bli selvforsørget, kan få utdanningsstønad etter samme regler som enslig mor eller far.

Komiteen viser videre til at stønad til barnepass eller flytting for å bli i stand til å komme i arbeid ytes etter samme regler som for enslig mor eller far.

Komiteen viser til at tidligere familiepleiere som er ugift og under 67 år, kan tilstå etterlatteytelse når pleieforholdet har opphørt på visse vilkår og når det synes rimelig. Også tidligere familiepleiere har rett til utdanningsstønad og tilskudd til flytteutgifter dersom dette gjør det mulig å komme i arbeid.

Komiteen viser videre til at det har vært stor nedgang i antall gjenlevende med pensjon siden 1994.

Komiteen har merket seg at departementet vil komme tilbake til Stortinget med sak om en mer arbeidsrelatert etterlattepensjon høsten 2000 etter at ulike alternativer har vært ute på høring høsten 1999. Det er antydning at dette ikke vil få økonomiske konsekvenser for budsjettåret 2001.

Kap. 2683 Stønad til enslig mor eller far

Det foreslås bevilget 4 449,5 mill. kroner for 2001 mot 5 076,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av St.prp. nr. 77 (1999-2000) er bevilgningen for 2000 5 157,5 mill. kroner.

Komiteen viser til at stønadsordningene fra folketrygden omfatter overgangsstønad, stønad til barnetilsyn, utdanningsstønad og stønad til flytting. I tillegg til ytelsene fra folketrygden får enslige forsørgere utvidet barnetrygd, bortsett fra de som lever i et stabilt samboerforhold som har vart 12 av de siste 18 måneder. Komiteen viser videre til at Stortinget ved omleg-

gingen av stønadsordningen i 1998 ønsket å stimulere enslige forsørgere til å ta utdanning og/eller komme i inntektsgivende arbeid.

Komiteen er derfor tilfreds med at andelen enslige forsørgere som er i arbeid, har økt, og at det i 1999 var vel 57 pst. av stønadmottagerne som helt eller delvis var selvforsørgende. Sammen med en mer aktiv oppfølging fra trygdeetatens side har et strammere arbeidsmarked gjort det enklere for enslige forsørgere å få innpass i arbeidslivet. Komiteen ser dette som en positiv utvikling og vil understreke at å være i inntektsgivende arbeid er et viktig virkemiddel for å utjevne de økonomiske forskjellene mellom mennesker.

Komiteen har merket seg den positive utvikling når det gjelder enslige forsørgeres utdanningsnivå, og at økningen har vært større i denne gruppen enn blant kvinner generelt.

Komiteen mener det er nødvendig å følge omleggingen av stønadsordningen nøye, spesielt i forhold til de som midlertidig har overgangsstønad som sin viktigste inntektskilde. Komiteen vil understreke at arbeidet med å stimulere til selvforsørging gjennom inntektsgivende arbeid må fortsette.

Komiteen har merket seg at behovet for brukermedvirkningsordningen har endret seg siden den ble etablert i 1998. Antallet brukerkontakter har gått ned og har sammenheng med nedgangen i antall enslige forsørgere. Komiteen er enig i at denne ordningen bør reduseres og omorganiseres. Komiteen vil imidlertid understreke behovet for en tettere oppfølging fra trygdekontoret overfor den enkelte.

Komiteen slutter seg til forslaget om å erstatte deler av brukermedvirkningsordningen med brukersamtaler og økt bruk av motivasjonskurs.

Komiteen har merket seg at Senter for samfunnsforskning i Bergen skal evaluere reformen om omlegging av stønadsordningen og at det skal tas utgangspunkt i brukernes erfaringer. Det vil gi nyttig kunnskap for å kunne vurdere nytten av reformen. Komiteen ber derfor Regjeringen orientere Stortinget om resultatet av evalueringen.

Komiteen har merket seg at det har vært en relativ stor inntektsvekst og nedgang i andelen sosialhjelpsmottagere av overgangsstønad fra 1997-98. Departementet antyder at omleggingen av stønadsordningen har bidratt til å fremme inntektssikring, selv om det hefter en viss usikkerhet om hele årsaksforholdet.

Komiteen mener det er av betydning å få en mer sikker avklaring og støtter derfor Regjeringens forslag om en dypere gjennomgang av årsaksforholdene og at det ferdigstilles til budsjettet for 2002.

Komiteen viser til at inneværende år er det siste året hvor enslige forsørgere med ytelser fra folketrygden kan benytte seg av overgangsordningen som ble innført ved omleggingen i 1998. Dette vil føre til at det neste år vil være færre som får stønad. Komiteen har merket seg at enkelte av de som i dag mottar ytelser etter overgangsbestemmelsene, kan ha rett til ytelser etter de nye reglene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endringer i lov om folketrygd som fører til at overgangsstønaden til enslige forsørgere blir slik den var før 1999."

Post 72 Stønad til barnestilsyn

Komiteen har merket seg at antall enslige forsørgere med tilsynsstønad vil være uendret fra 2000-2001 og slutter seg derfor til Regjeringens bevilgningsfor- slag.

Post 73 Utdanningsstønad

Komiteen har merket seg at utgiftene til utdanningstønad vil være om lag på samme nivå som for 2000 og at anslagsvis 30 pst. av utgiftene kan tilskrives ordningen med brukerkontakter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at enslige forsørgere med overgangsstønad har mindre utdanning enn kvinner generelt i alderen 16-49 år. Utdanning forbedrer mulighetene til selvforsørgelse, og ensliges forsørgeres muligheter må på sikt styrkes gjennom videreutdanning.

Flertallet vil påpeke at mange enslige forsørgere har dårlig økonomi, noe som også bidrar til vanskelige oppvekstvilkår for deres barn. Utdanningsstønad er etter flertallets syn ett av flere hensiktsmessige virkemidler for å styrke enslige forsørgeres muligheter på det åpne arbeidsmarkedet, for dermed også å oppnå økonomisk uavhengighet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at utdanningsnivået hos enslige forsørgere varierer sterkt, og spesielt har de yngste kvinnene lav utdanning. Disse medlemmer har merket seg at enslige forsørgeres utdanningsnivå har økt den siste tiden og ser på dette som en gledelig utvikling.

Svært mange enslige forsørgere går etter en periode inn i et samboerforhold eller inngår ekteskap. Yrkesfrekvensen blant småbarnsforeldre er høy og kravet om utdanning gjelder uansett sivilstand. Disse medlemmer viser til at et stort antall småbarnsforeldre i dag tar utdanning, og de fleste finansierer det ved lån i Statens lånekasse. Det synes derfor etter disse medlemmers oppfatning urettferdig og tilfeldig at sivilstand under hele eller deler av utdanningen skal ha innvirkning på hvorvidt den enkelte skal tilbakebetale lån i en lang periode etter endt utdanning. På denne bakgrunn mener disse medlemmer at utdanningsstønaden bør avvikles.

Kap. 2686 Gravferdsstønad

Det foreslås bevilget 240,3 mill. kroner for 2001 mot 230,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Komiteen ser det som positivt at Rikstrygdeverket har satt i gang informasjonstiltak overfor begravellesbyråene for at de skal gi bedre informasjon til pårørende om ordningen med behovsprøvet tillegg.

Komiteen har merket seg at det er færre enn antatt som benytter seg av ordningen med behovsprøvet gravferdshjelp, og er i tvil om årsaken er manglende kjennskap eller behov for ordningen.

Det er en stor belastning når barn dør. Komiteen er enig i at det gis maksimal gravferdsstøtte uten behovsprøving verken mot foreldrenes eller mot avdøde barns formue når barnet er under 18 år.

Komiteen har merket seg at behovsprøving mot gjenlevendes inntekt oppheves, og at det innføres et fribeløp for samlet finansformue på kr 8 000 når avdøde etterlater seg ektefelle eller samboer.

Komiteen har merket seg at samlet maksimalstøtte på gravferdsstønad for tiden utgjør kr 12 000.

Komiteen viser til at forslagene vil innebære noe administrativ forenkling samtidig som de samlede merutgifter blir ca. 5 mill. kroner.

Kap. 2711 Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.

Det foreslås i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2000-2001) bevilget 2 580,9 mill kroner for 2001 mot 2 363,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 2 282,8 mill. kroner.

For 2001 foreslås det omdisponert midler til kap. 676.

Post 70 Refusjon spesialisthjelp

Komiteen er tilfreds med at reformen pr. 1. juli 1998 om en ny avtalepolitikk har ført til en kraftig økning av spesialister med avtale og nedgang for spesialister uten avtale. Dette kommer pasientene til gode i form av lavere egenandel hos spesialist med avtale.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader der disse medlemmer går imot alle økninger av egenandeler i helsevesenet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis generelle merknader der det framgår at Sosialistisk Venstreparti ikke ønsker økning av noen egenandeler.

Dette medlem foreslår at kap. 2711 post 70 økes med 15 mill. kroner og bevilges med 947 mill. kroner.

Post 72 Refusjon tannlegehjelp

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis generelle merknader, samt til disse medlemmers merknader under kap. 701

angående tannhelsebehandling og en egen tannhelsereform. Disse medlemmer ønsker en betydelig styrking av refusjonene til tannhelsebehandling som ledd i å utjevne forskjellene sammenholdt med vanlig helsebehandling utenom munnhulen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 2711 post 72 økes med 40 mill. kroner og bevilges med 310 mill. kroner.

Post 74 Tilskudd til Glittreklinikken m.fl.

Komiteen viser til at Glittreklinikken driver en høyspesialisert rehabilitering av hjerte- og lungepasienter. Klinikken har utvidet sin kapasitet gjennom nybygg og har gjennom avtalen mellom Arbeiderpartiet og sentrumpartiene fått 10 mill. kroner i tillegg til opprinnelig budsjettforslag. Komiteen mener det er viktig å sikre full drift av Glittre da mange pasienter står i kø i påvente av plass. Det innføres ikke egenandel for pasientbehandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 2711 post 74 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 100 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til komiteens enstemmige merknader i Innst. S. nr. 178 (1998-1999) (Ansvar og meistring - mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk) der det heter:

"Komiteen viser til det arbeidet LHL i samarbeid med Røros kommune har lagt ned for å få etablert et regionalt/nasjonalt kompetansesenter for hjerterehabilitering. Komiteen ber om at dette tiltaket vurderes med sikte på tilsvarende refusjonsordning som for Glittreklinikken."

Disse medlemmer er kjent med fremdriften av prosjektet med ferdigstilling årsskiftet 2002-2003 og ber i så fall Regjeringen i forbindelse med budsjettet 2003 å legge inn nødvendige beløp som sikrer driften.

Post 75 Opptreningsinstitusjoner

Komiteen har merket seg at det nå foreslås et nytt finansieringssystem med fast egenandel på kr 190 pr. døgn for pasientene. Dermed vil bidragssatsen måtte bli ulik slik at disse avspeiler den enkelte institusjons tilbud og faktiske kostnader.

Institusjonens utgifter har økt raskere enn bidragssatsene fra staten. Dette gjør at den økonomiske situasjon er vanskelig for mange opptreningsinstitusjoner.

Komiteen har merket seg at Sosial- og helsedepartementet vil utbetale 3,1 mill. kroner som ekstraordi-

nært tilskudd til CatoSenteret i 2000 fra kap. 2711 post 75 Opptreningsinstitusjoner, jf. St.prp. nr. 25 (2000-2001) Om endringer i bevilgninger under folketrygden i statsbudsjettet for 2000.

Videre har komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, merket seg at det også varsles at departementet vil vurdere kjøp av tjenester ved CatoSenteret i 2001 tilsvarende inntil 30 plasser. I denne sammenheng vurderes det bruk av midler som bevilges under kap. 2600 Trygdeetaten til kjøp av helsetjenester for sykmeldte, samt at det også skal vurderes om det er rom for å dekke deler av utgiftene under kap. 2711 post 75 Opptreningsinstitusjoner.

Flertallet tar dette til etterretning.

Institusjonene under post 78, de 4 spesielle institusjonene, har ikke fått fullprisjustert bidragssatsene, og dermed gir dette driftsproblemer. 4,15 mill. kroner føres over fra post 75 til post 78 for å gi en prisjustering for disse institusjonene på 4,3 pst.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre og omtalen av denne i Budsjett-innst. S. I (2000-2001) og foreslår på denne bakgrunn at kap. 2711 post 75 økes med 30,85 mill. kroner og bevilges med 480,65 mill. kroner. Dette flertallet forutsetter at en får best mulig geografisk spredning av de godkjente tilbudene.

Dette flertallet vil understreke at opphold i opptreningsinstitusjon er av stor betydning for bedring av funksjonsevnen for mange. Slike opphold bidrar bl.a. til å få pasienter raskere tilbake i arbeid etter en operasjon.

Komiteen mener finansieringsordningen må bidra til å sikre høy kvalitet i institusjonene. Den foreslåtte finansieringsordning kan spesielt i en overgangsperiode gi uheldige utslag for enkelte av opptreningsinstitusjonene. Dagens inntektsnivå vil bl.a. være avhengig av hvilke egenandeler institusjonene har tatt, selv om de reelle og sammenlignbare utgiftene i utgangspunktet burde være noenlunde like. Ulikheter med hensyn til bl.a. vedlikehold, investeringer, vakante stillinger m.m. vil også bidra til at sammenlignbare institusjoner kan få ulike tilskudd fra det offentlige i 2001. Det må utarbeides en modell for beregning av kurdøgnpris pr. i dag slik at de samme forhold legges til grunn for beregning av kostnadsnivået i alle institusjonene.

Komiteen vil peke på at det også må vektlegges at enkelte institusjoner er under oppbygging. Tilskuddet i 2001 må ta hensyn til dette slik at også økt aktivitet kan bli finansiert. Det må snarest utarbeides en langsiktig plan for de økonomiske driftsvilkårene til opptrenings-

institusjonene og en modell for fremtidig finansiering som sikrer drift av god kvalitet også i fremtiden.

Komiteen viser til det arbeid som er i gang i forbindelse med godkjenning av opptreningsinstitusjoner, og forutsetter at en sikrer en best mulig geografisk fordeling av institusjonsplasser innenfor opptrening ved etablering av nye institusjoner.

Komiteen er kjent med at det arbeides med å etablere et opptreningscenter i Aust-Agder i samarbeid mellom Lillesand kommune, Bygland kommune, Norske Kvinners Sanitetsforening og Bygland Opptreningscenter AS. Senteret vil bl.a. arbeide aktivt i samarbeid med arbeidskontor, trygdekontor, forsikringsselskap og private og offentlige bedrifter for bl.a. å tilby oppfølging i forhold til personer som er i ferd med å gå over i langtidsykemeldinger og/eller uføresituasjon.

Komiteen er videre kjent med at LHL i samarbeid med Røros kommune arbeider med å få etablert et regionalt/nasjonalt kompetansesenter for hjerterehabilitering.

Komiteen er positiv til etablering av slike sentra.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti mener at det statlige tilskuddet bør økes slik at institusjonene får dekket en større del av sine reelle kostnader for å sikre et forsvarlig faglig tilbud.

Disse medlemmer mener at CatoSenteret må gis godkjenning enten som opptreningsinstitusjon eller som spesiell helseinstitusjon. Disse medlemmer viser for øvrig til merknader og forslag i innstillingen til Dokument nr. 8:6 (2000-2001).

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 2711 post 75 økes med 50 mill. kroner til 499,8 mill. kroner. Disse medlemmer forutsetter at en del av midlene benyttes i forbindelse med godkjenning av CatoSenteret.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader der disse medlemmer understreker viktigheten av å utnytte kapasiteten ved Muritunet og Nordagutu opptreningsinstitusjoner fullt ut. Disse medlemmer ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med ekstra-bevilgninger i forbindelse med behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett våren 2001 dersom dette blir nødvendig for full kapasitetsutnyttelse ved disse institusjonene.

Post 78 Tilskudd til Beitostølen m.fl.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til sin merknad under post 75, noe som betyr at post 78 styrkes med 4,15 mill. kroner. Flertallet fremmer forslag om at kap. 2711 post 78 økes med 4,15 mill. kroner og bevilges med 108,05 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det er foreslått et nytt finansieringssystem for opptreningsinstitusjonene med fast egenandel på kr 190 pr. døgn for pasientene. Disse medlemmer har merket seg at departementet mener at dette ikke skal gjelde for Attføringssenteret i Rauland, Beitostølen helsesportscenter, Hernes institutt og Valnesfjord helsesportscenter. Disse medlemmer mener det er en urimeelig forskjellsbehandling når pasienter ved disse institusjonene ikke må betale egenandel på linje med pasienter i de andre opptreningsinstitusjonene.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere samme egenandel for pasientene ved Attføringssenteret i Rauland, Beitostølen helsesportscenter, Hernes institutt og Valnesfjord helsesportscenter på lik linje som for de øvrige opptreningsinstitusjonene."

Kap. 2750 Syketransport m.v.

Det foreslås bevilget 1 895,0 mill. kroner for 2001 mot 1 785,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 1 675,0 mill. kroner.

Post 77 Syketransport

Komiteen viser til at folketrygden dekker reiseutgifter for pasienter ut fra hva som er billigste reisemåte. For 2001 foreslås satsen for godtgjørelse ved bruk av egen bil satt til kr 1,65 pr. km. For brukere som på grunn av sin sykdom er innvilget spesialbil, og som skal reise over lange avstander, vil det oftest være tryggest å bruke egen bil i stedet for fly og taxi. Dette blir imidlertid et underskuddsforetagende med folketrygdens satser, fordi slike spesialbiler ofte er store, tunge biler med høyt forbruk av drivstoff. Selv om disse pasientene tilstås statens satser ved bruk av egen bil, vil det kunne føre til en innsparing for folketrygden fordi transport med fly og taxi for pasienten samt en ledsager faller langt dyrere. Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere om pasienter med spesialbil kan tilstås godtgjørelse etter statens satser ved bruk av egen bil i tilfeller der alternativet er at trygden dekker flyreise."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til budsjettavtalen mellom Arbeiderpartiet og sentrumspartiene og fremmer forslag om at kap. 2750 post 77 reduseres med 40 mill. kroner og bevilges med 1 152 mill. kroner. Reduksjonen skyldes bortfall av momskompensasjonen fordi det ikke blir moms på persontransport.

Kap. 2751 Medisiner m.v.

Det foreslås bevilget 7 407,0 mill. kroner for 2001 mot 6 671,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 6 813,5 mill. kroner.

Komiteen ser at omsetningen av legemidler på blå resept øker hvert år. Folketrygdens utgifter har mindre økning i 1999 fordi pasientenes egenbetaling økte noe.

Komiteen slutter seg til at prisene i løpet av 2001 skal fastsettes på bakgrunn av prisene i et utvalg europeiske land for alle preparater i markedet.

Komiteen legger vekt på den brede gjennomgåelse ECON har foretatt av referanseprissystemet, og slutter seg til at dette systemet nå avvikles.

Komiteen har merket seg at nye konkurransefremmende tiltak settes inn.

Komiteen støtter at en avvikling av referanseprissystemet ledsages av at en gevinstdeling vil bli tillatt for alle preparater i markedet. Dette innebærer at minst halvparten av apotekets gevinst ved billige innkjøp tilfaller kunden. Komiteen forutsetter at slik gevinstdeling vil stimulere til innkjøps samarbeid til beste for pasienter, apotek og folketrygd.

Komiteen ber departementet vurdere om det er behov for kjørerregler for å sikre at oppnådde rabatter kommer kunden til gode når det gjelder vertikalt integrerte grossist- og apotekkjeder.

Komiteen ber om at effektivisering gjennomføres, slik at saksbehandlingstiden for søknader om refusjon etter blåreseptordningen skjer innen fristen på 90 dager, slik EØS-avtalen forutsetter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, støtter den foreslåtte avanseendring for apotekene fra 1. januar 2001, som bl.a. har sin bakgrunn i reduserte kostnader som følge av avviklingen av referanseprissystemet for legemidler.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til at legen kan benytte seg av blåreseptforskriftens regel om individuell søknad ved medikamentell behandling på hjemstedet.

Legen kan enkelt sende søknad for sin pasient til det lokale trygdekontor, som normalt vil innvilge pasienten medisin med vanlig egenandel. Søknaden sendes en gang for hele behandlingsrekken. Dette er ikke uvanlig ved cellegiftbehandling på legekantoret når dette anses medisinsk forsvarlig.

Dette flertallet vil imidlertid be departementet om å gjøre denne regelen i blåreseptforskriften bedre kjent.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at regelverket gjør at kreftsyke pasienter må reise flere mil for å få behandling de kunne fått hjemme. Regelverket krever at cellegiftbehandling må skje ved sykehus eller sykestue; hvis ikke må pasienten betale egenandel selv. Flertallet mener det ville være bedre for pasientene om slik behandling kan gis av lege på hjemstedet, eller at det gis støtte til å dekke reiseutgifter for legespesialister slik at disse kan komme til pasienten og ikke omvendt. Etter flertallets oppfatning er det uakseptabelt at alvorlig syke pasienter utsettes for slike tilleggsbelastninger. Endringer må også omfatte andre pasientgrupper i tilsvarende situasjoner. Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at pasienter som har langt å reise til sykehus eller sykestue, når dette er medisinsk forsvarlig, kan få tilbud om medikamentell behandling på hjemstedet uten å betale egenandel."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til at sykehusenes økonomi til bl.a. høykostmedisin ble styrket gjennom St.prp. nr. 47 (1999-2000), der beløpet for inneværende år til implantater og medikamenter er på 85 mill. kroner. Denne styrkingen ble gjort etter tilråding fra fagmiljøet selv.

Flertallet viser til at det i dag finnes to såkalte Anti-TNF-preparater for mennesker med alvorlig revmatisk sykdom; Enbrel og Remicade. Førstnevnte gis i hovedsak ved at pasienten selv setter sprøyter, og finansieres over RTVs budsjetter. Sistnevnte gis intravenøst på sykehus, og betales følgelig i utgangspunktet av sykehusene selv.

Flertallet har merket seg at et av de medikamentene som ble valgt ut i forbindelse med styrkingen av finansieringen av såkalt høykostmedisin, nettopp er Remicade, som det er reist spørsmål om. For disse gis nå særskilt, statlig kostnadsdekning med 50 pst. av innkjøpsprisen.

Flertallet konstaterer at dette har bidratt til at sykehusenes egne kostnader ved å gi Remicade er redusert. Flertallet forutsetter derfor at pasienten får de mest optimale medisiner i sin behandling.

Flertallet er kjent med at bruk av det andre nevnte preparatet, Enbrel, finansieres over RTVs budsjett, og berøres således ikke av bevilgningen i St.prp. nr. 47 (1999-2000). Unntaket herfra er de tilfeller der Enbrel i en behandlingmessig oppstartsfase gis på sykehus. I disse tilfellene dekkes selvsagt preparatkostnadene av sykehuset selv.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, er fra flere pasientgrupper gjort kjent med at enkelte sykehus ikke gir tilbud om bruk av de mest optimale medisiner i sin behandling av enkelte pasienter fordi det fører til en for stor utgiftspost for det enkelte sykehus' budsjett. Som et eksempel vil dette flertallet vise til en problemstilling som Norsk Revmatikerforbund har belyst når det gjelder medisiner av de nye Anti TNF - Alfa-medisinene for mennesker med alvorlig revmatisk sykdom. Det finnes i dag to preparater, Enbrel og Remicade. Det første kan gis ved at pasienten selv setter sprøyter og dermed betales av Rikstrygdeverket, mens det andre må gis intravenøst og vil dermed måtte gis ved innlegging på sykehus, eventuelt poliklinisk. I dette siste tilfellet blir dette belastet sykehusets budsjett, og dette gjør at en del sykehus vegrer seg for å bruke denne medisinen. Dette flertallet ønsker å få belyst omfanget av denne problemstillingen slik at det kan iverksettes tiltak med tanke på at norske pasienter skal kunne få en optimal behandling ved landets sykehus.

Komiteen fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av i hvor stor grad sykehusenes økonomiske situasjon har innvirkning på hvilke medikamenter som brukes i behandlingen, og eventuelt iverksette tiltak som sikrer pasientene en optimal medikamentell behandling."

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at ulike refusjonsordninger for medikamenter avhengig av om pasienten befinner seg i sykehus eller ikke, også kan ha behandlingsmessige konsekvenser. Et eksempel på dette er behandling med Anti TNF-Alfa-preparatene til bruk ved alvorlig revmatisk sykdom. Mens ett av preparatene refunderes av Rikstrygdeverket fordi behandlingen kan skje utenfor sykehus, må et annet, alternativt preparat gis intravenøst i sykehus, og refunderes dermed ikke av Rikstrygdeverket. Fordi medikamentet er svært kostbart, reserverer en del sykehus seg mot å ta det i bruk, og konsekvensen blir tilbudsforskjeller til ulike pasientgrupper.

Etter dette medlems syn bør pasientenes rettigheter knyttet til medikamentell behandling være de samme uavhengig av om behandlingen skjer i eller utenfor sykehus. Medikamenter som forskrives på blå resept, bør som en konsekvens av dette etter dette medlems syn dekkes av Rikstrygdeverket uavhengig av om behandlingen skjer i eller utenfor sykehus. Medikamenter som forskrives på vanlig hvit resept bør derimot, som nå, dekkes av sykehusene for inneliggende pasienter, mens disse dekkes av pasientene selv når behandlingen skjer poliklinisk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at det nye astmamiddelet Singulair fortsatt bare refunderes etter individuell søknad (blåreseptforskriftens § 10). Flertallet viser til at fire professorer i lungesykdom i brev til sosialkomiteen argumenterer for at Singulair bør inn på den generelle listen etter blåreseptforskriftens § 9. Det er en generell enighet blant barne- og lungeleger i Europa om at leukotrienantagonister (Singulair er en leukotrienantagonist) bør brukes i tillegg til inhalasjonssteroider for å oppnå best mulig astmakontroll. Flertallet vil understreke at dette kan bidra til å redusere bruken av kortisonholdige astmapreparater og dermed også redusere bivirkningene, benskjørhet og veksthemming blant barn som disse preparatene gir.

Flertallet ber derfor Regjeringen på nytt vurdere å gi ordinær blåreseptrefusjon til leukotrienantagonister (Singulair) etter forskrivning av relevant spesialist.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (1999-2000) fremmet av regjeringen Bondevik, hvor det redegjøres for departementets sluttbehandling av godkjenning av preparatet Singulair etter blåreseptordningen. Departementet besluttet at Singulair skal refunderes etter individuell søknad (blåreseptforskriften § 10.2.)

Disse medlemmer ber departementet vurdere saken på nytt dersom det er fremkommet nye faktiske kunnskaper som gir grunnlag for en ny vurdering.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at Norsk Apotekerforening har gjennomført et prosjekt med systematisk oppfølging av legemiddelbehandlingen i forbindelse med astma, kalt SOL-Astma. Prosjektet er gjennomført som et samarbeid mellom pasient, lege og apotek, hvor apotekfarmasøytene har gitt veiledning og instruksjon til pasientene når det gjelder riktig bruk av legemidler. Gjennom prosjektet har man klart å redusere feilbruk og overforbruk av astma-medisiner betydelig, med det resultat at i en forsøksgruppe ble antall fraværsdager pr. pasient pr. år 10 dager lavere enn i en kontrollgruppe. I tillegg til bedre livskvalitet for pasientene viser prosjektet at man gjennom slike tiltak kan redusere arbeidsgivernes og folketrygdens utgifter til sykelønn. Disse medlemmer ber Regjeringen med utgangspunkt i erfaringene fra prosjektet SOL-Astma bidra til at dette kan bli etablert som et fast tilbud, og at man også vurderer muligheten for tilsvarende ordninger for andre pasientgrupper.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader der disse medlemmer går imot en heving av "taket" for egenandeler.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Det foreslås bevilget 1 795,0 mill kroner for 2001 mot 1 400,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2000 1 450,0 mill. kroner.

Komiteen viser til at Stortinget ved behandlingen av statsbudsjettet for 1999 fattet følgende romertallsvedtak:

"Stortinget ber Regjeringen igangsette en gjennomgang i bruken av egenbetaling for å finne frem til ordninger som bedre skjermer kronikerne. I denne forbindelse skal det vurderes et utgiftstak 2 for utgifter funksjonshemmede og kronisk syke har utover det som dekkes av frikortordningen."

Komiteen har merket seg at regjeringen Bondevik i statsbudsjettet for 2000 varslet at den ville komme tilbake med analyser og forslag til konkrete tiltak i statsbudsjettet for 2001, og at Statistisk sentralbyrå har utført en kartlegging av omfanget av utgifter til helse- og sosialtjenester i befolkningen, med særlig blick mot utgiftene blant dem som antas å være storforbrukere av disse tjenester. Komiteen har registrert at Regjeringen finner det komplisert å utforme en målrettet ordning med egenandelstak for tjenester som ikke omfattes av dagens takordning.

Komiteen er enig i dette og ber om at det gjøres forsøk på å utrede en takordning basert på skjermingsordninger for kronikere og storforbrukere slik Stortinget har bedt om.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til disse partiers generelle merknader, der disse medlemmer har begrunnet at de ikke ønsker økninger av noen pasientegenandeler. Med bakgrunn i dette ønsker disse medlemmer heller ikke at grensen for frikort økes.

Som ledd i å unngå dette fremmer komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti forslag om at kap. 2752 post 70 økes med 35 mill. kroner og bevilges med 1 830 mill. kroner.

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene

Det foreslås bevilget 2 979,0 mill kroner for 2001 mot 2 617,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at fastlegeordningen nå er avtafestet og klar for iverksetting på landsbasis 1. juni 2001.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at fastlegeordningen vil være et stort bidrag i arbeidet med å bedre helsetjenestene for innbyggerne i kommunene, og er tilfreds med at ordningen snart er i gang.

Dette flertallet viser til at det fortsatt er betydelige problemer med å rekruttere leger til en del kommuner i landet. Dette flertallet ser det som viktig at det fortsatt arbeides aktivt med tiltak som kan rette på denne situasjonen, slik at innbyggerne i alle kommuner kan få nytte godt av fastlegeordningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til disse partiers generelle merknader, der disse medlemmer har begrunnet at disse partier ikke ønsker økninger av noen pasientegenandeler, heller ikke av egenandeler til allmennpraktiker eller til fysioterapeut.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 2755 post 70 økes med 35 mill. kroner og bevilges med 1 809 mill. kroner og at kap. 2755 post 71 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 856 mill. kroner.

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Det foreslås bevilget 431,0 mill. kroner for 2001 mot 390,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2000.

Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett og Dokument nr. 8:1 (2000-2001) jf. Innst. S. nr. 24 (2000-2001), er bevilgningen for 2000 1 360,0 mill. kroner.

Post 70 Bidrag, lokalt

Komiteen har merket seg at det gis bidrag til dekning av utgifter til deltagelse på kurs/samlinger i utlandet for familier med barn som har sjeldne sykdommer. Dette er positivt både som støtte til barna og til foreldrene som også har behov for å treffe og snakke med andre i samme situasjon.

Komiteen ser det også som positivt at det nå åpnes for å gi støtte til barn under 16 år med dokumentert middallergi, til madrass og putetrekk. Allergier er økende hos barn, og det er viktig å imøtekomme utgifter i denne forbindelse med fornuftige støtteordninger.

Komiteen viser til Innst. O. nr. 94 (1999-2000) der komiteen ba Regjeringen vurdere å lovfeste pasientenes rett til refusjon for ortoptistbehandling. Komiteen tar opp dette ved behandling av Ot.prp. nr. 9 (2000-2001). Komiteen legger til grunn at siden det allerede refunderes utgifter til slik behandling, vil lovfesting i folketrygdlovens kapittel 5 ikke medføre merutgifter. Komiteen vil på denne bakgrunn gå inn for at det gis lovhjemmel for at pasienter får rett til refusjon fra folketrygden for ortoptistisk behandling.

V. OVERSIKT OVER BEVILGNINGSFORSLAG**Rammeområde 15**

Sammenlikning av kapitler og poster der det foreligger endringsforslag i forhold til Regjeringens forslag. Endring i forhold til Regjeringens forslag i parentes.

Kap.	Post	Formål:	St. prp. nr. 1 med Tillegg nr. 8	Ap, KrF og Sp	H	SV
Utgifter						
600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)				
	1	Driftsutgifter	160 200	158 200 (-2 000)	150 900 (-9 300)	160 200 (0)
604		Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604)				
	1	Driftsutgifter	42 100	42 100 (0)	36 100 (-6 000)	42 100 (0)
	70	Tilskudd til frivillighetssentraler	54 800	54 800 (0)	54 800 (0)	57 800 (+3 000)
610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)				
	1	Driftsutgifter	27 380	27 180 (-200)	21 380 (-6 000)	27 380 (0)
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid	54 200	58 200 (+4 000)	58 200 (+4 000)	55 200 (+1 000)
612		Statens institutt for rusmiddel- forskning og dokumentasjon (jf. kap. 3612)				
	1	Driftsutgifter	21 200	21 100 (-100)	21 200 (0)	21 200 (0)
614		Utvikling av sosialtjenesten, til- tak for rusmiddelmisbrukere m.v.				
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak	162 700	148 700 (-14 000)	140 200 (-22 500)	235 200 (+72 500)
	70	Tilskudd	32 150	38 300 (+6 150)	38 650 (+6 500)	32 150 (0)
616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)				
	1	Driftsutgifter	23 630	20 530 (-3 100)	20 530 (-3 100)	23 630 (0)
673		Tiltak for funksjonshemmede				
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming	834 300	860 300 (+26 000)	860 300 (+26 000)	860 300 (+26 000)
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	84 620	84 620 (0)	84 620 (0)	89 620 (+5 000)
675		Tiltak for eldre og funksjons- hemmede				
	50	Norges forskningsråd	24 400	23 400 (-1 000)	23 400 (-1 000)	24 400 (0)
700		Statens helsetilsyn og fylkes- legene (jf. kap. 3700)				
	1	Driftsutgifter	233 050	230 950 (-2 100)	203 050 (-30 000)	233 050 (0)

Kap.	Post	Formål:	St. prp. nr. 1 med Tillegg nr. 8	Ap, KrF og Sp	H	SV
701		Forsknings- og forsøks- virksomhet				
	21	Spesielle driftsutgifter	136 000	129 000 (-7 000)	126 000 (-10 000)	146 000 (+10 000)
704		Giftinformasjonssentralen (jf. kap. 3704)				
	1	Driftsutgifter	12 000	11 900 (-100)	12 000 (0)	12 000 (0)
705		Kursvirksomhet og stipendier				
	60	Rekruttering m.m. av helse- personell	35 100	35 100 (0)	35 100 (0)	45 100 (+10 000)
	62	Bedriftsinterne videreutdanninger	36 000	33 000 (-3 000)	33 000 (-3 000)	36 000 (0)
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m.	14 000	13 000 (-1 000)	14 000 (0)	14 000 (0)
710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)				
	1	Driftsutgifter	201 600	199 100 (-2 500)	191 600 (-10 000)	201 600 (0)
711		Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)				
	1	Driftsutgifter	46 160	45 860 (-300)	46 160 (0)	46 160 (0)
712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)				
	1	Driftsutgifter	46 770	46 470 (-300)	46 770 (0)	46 770 (0)
713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 3713)				
	1	Driftsutgifter	36 800	36 500 (-300)	23 800 (-13 000)	36 800 (0)
714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 3714)				
	1	Driftsutgifter	42 700	42 400 (-300)	30 700 (-12 000)	42 700 (0)
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)				
	1	Driftsutgifter	48 000	47 700 (-300)	48 000 (0)	48 000 (0)
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)				
	1	Driftsutgifter	32 100	31 900 (-200)	32 100 (0)	32 100 (0)
719		Helsefremmende og fore- byggende arbeid				
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren	35 500	35 700 (+200)	35 700 (+200)	35 700 (+200)
	50	Norges forskningsråd	26 900	25 900 (-1 000)	26 900 (0)	26 900 (0)
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v.	16 650	18 650 (+2 000)	18 650 (+2 000)	25 400 (+8 750)
	72	Stiftelsen AAN-Alternativ til abort i Norge	10 750	11 750 (+1 000)	11 750 (+1 000)	0 (-10 750)

Kap.	Post	Formål:	St. prp. nr. 1 med Tillegg nr. 8	Ap, KrF og Sp	H	SV
730		Fylkeskommunenes helse- tjeneste				
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus	12 530 000	12 422 000 (-108 000)	12 422 000 (-108 000)	11 385 000 (-1 145 000)
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v.	3 200 500	3 173 500 (-27 000)	3 173 500 (-27 000)	3 247 500 (+47 000)
	62	Tilskudd til regionsykehus	1 885 000	1 870 000 (-15 000)	1 870 000 (-15 000)	2 100 000 (+215 000)
	64	Tilskudd til utstyr på sykehus	764 000	764 000 (0)	764 000 (0)	1 019 000 (+255 000)
	67	Andre tilskudd	44 200	46 200 (+2 000)	46 200 (+2 000)	62 200 (+18 000)
	68	Tilskudd til sykehus	0	0 (0)	0 (0)	220 100 (+220 100)
731		Rikshospitalet				
	50	Statstilskudd	1 068 600	1 015 100 (-53 500)	1 015 100 (-53 500)	1 020 100 (-48 500)
734		Det norske Radiumhospital				
	50	Statstilskudd	298 600	298 600 (0)	368 600 (+70 000)	368 600 (+70 000)
735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)				
	1	Driftsutgifter	129 440	128 440 (-1 000)	129 440 (0)	129 440 (0)
737		Barnesykehus (jf. kap. 3737)				
	1	Driftsutgifter	43 480	43 180 (-300)	43 480 (0)	43 480 (0)
739		Andre utgifter (jf. kap. 3739)				
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren	90 200	85 250 (-4 950)	90 200 (0)	90 200 (0)
	50	Norges forskningsråd	35 600	34 600 (-1 000)	65 600 (+30 000)	35 600 (0)
	65	Kreftbehandling m.m.	206 800	206 800 (0)	206 800 (0)	206 800 (0)
	70	Behandlingsreiser til utlandet	0	63 500 (+63 500)	63 500 (+63 500)	63 500 (+63 500)
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter				
	1	Driftsutgifter	20 500	20 400 (-100)	20 500 (0)	20 500 (0)
743		Statlige stimuleringsiltak for psykisk helsevern				
	62	Tilskudd til psykiatri i kommuner	823 500	873 500 (+50 000)	873 500 (+50 000)	848 500 (+25 000)
	63	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene	816 400	836 400 (+20 000)	836 400 (+20 000)	841 400 (+25 000)
	65	Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom	19 000	19 000 (0)	19 000 (0)	69 000 (+50 000)
750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)				
	1	Driftsutgifter	99 850	98 450 (-1 400)	74 850 (-25 000)	99 850 (0)

Kap.	Post	Formål:	St. prp. nr. 1 med Tillegg nr. 8	Ap, KrF og Sp	H	SV
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)				
	70	Tilskudd til apotek	77 600	74 600 (-3 000)	77 600 (0)	77 600 (0)
		Sum utgifter	31 380 430	31 301 230 (-79 200)	31 301 230 (-79 200)	31 301 230 (-79 200)
Inntekter						
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)				
	2	Egenandeler	0	6 000 (+6 000)	6 000 (+6 000)	6 000 (+6 000)
	3	Diverse inntekter	0	4 000 (+4 000)	4 000 (+4 000)	4 000 (+4 000)
		Sum inntekter	446 509	456 509 (+10 000)	456 509 (+10 000)	456 509 (+10 000)
		Sum netto	30 933 921	30 844 721 (-89 200)	30 844 721 (-89 200)	30 844 721 (-89 200)

Rammeområde 16

Sammenlikning av kapitler og poster der det foreligger endringsforslag i forhold til Regjeringens forslag. Endring i forhold til Regjeringens forslag i parentes.

Kap.	Post	Formål:	St. prp. nr. 1 med Tillegg nr. 8	Ap, KrF og Sp	H	SV
Utgifter						
2600		Trygdeetaten				
	1	Driftsutgifter	3 853 000	3 857 500 (+4 500)	3 773 000 (-80 000)	3 592 200 (-260 800)
2603		Trygderetten				
	1	Driftsutgifter	39 200	38 900 (-300)	39 200 (0)	39 200 (0)
2660		Uførhet				
	70	Grunnpensjon	12 764 000	12 734 000 (-30 000)	12 764 000 (0)	12 764 000 (0)
	71	Tilleggs pensjon	18 449 000	18 404 000 (-45 000)	18 449 000 (0)	18 449 000 (0)
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.				
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 662 000	2 662 000 (0)	2 631 200 (-30 800)	2 662 000 (0)
2670		Alderdom				
	70	Grunnpensjon	26 858 000	26 858 000 (0)	26 918 000 (+60 000)	26 858 000 (0)
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)				
	73	Utdanningsstønad	149 000	149 000 (0)	74 000 (-75 000)	149 000 (0)

Kap.	Post	Formål:	St. prp. nr. 1 med Tillegg nr. 8	Ap, KrF og Sp	H	SV
2711		Diverse tiltak i fylkeshelse- tjenesten m.v.				
	70	Refusjon spesialisthjelp	932 000	932 000 (0)	932 000 (0)	947 000 (+15 000)
	72	Refusjon tannlegehjelp	270 000	270 000 (0)	270 000 (0)	310 000 (+40 000)
	74	Tilskudd til Glittrklinikken m.fl.	90 000	100 000 (+10 000)	100 000 (+10 000)	100 000 (+10 000)
	75	Opptreningsinstitusjoner	449 800	480 650 (+30 850)	499 800 (+50 000)	499 800 (+50 000)
	78	Tilskudd til Beitostølen, m.fl.	103 900	108 050 (+4 150)	103 900 (0)	103 900 (0)
2750		Syketransport m.v.				
	77	Syketransport	1 192 000	1 152 000 (-40 000)	1 192 000 (0)	1 192 000 (0)
2752		Refusjon av egenbetaling				
	70	Refusjon av egenbetaling	1 795 000	1 795 000 (0)	1 795 000 (0)	1 830 000 (+35 000)
2755		Helsetjeneste i kommunene				
	70	Refusjon allmennlegehjelp	1 774 000	1 774 000 (0)	1 774 000 (0)	1 809 000 (+35 000)
	71	Refusjon fysioterapi	846 000	846 000 (0)	846 000 (0)	856 000 (+10 000)
Sum utgifter			164 048 900	163 983 100 (-65 800)	163 983 100 (-65 800)	163 983 100 (-65 800)
Inntekter						
Sum inntekter			3 100 000	3 100 000 (0)	3 100 000 (0)	3 100 000 (0)
Sum netto			160 948 900	160 883 100 (-65 800)	160 883 100 (-65 800)	160 883 100 (-65 800)

VI. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag under rammeområde 15

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2001 med en vurdering av å gi et høyere oppstartings-tilskudd til omsorgsboliger med tilknyttet personale, på linje med tilskuddet til sykehjem, slik at disse kan gi tilbud om heldøgns pleie og omsorg.

Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen utforme de nødvendige endringer i folketrygdloven for å oppheve tak på tolketimer for døve, døvblinde og døvblindblitte, og komme tilbake til Stortinget med økonomiske endringer i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2001.

Forslag 3

Stortinget ber Regjeringen legge til grunn at midlene til kreftforskning i regi av Kreftplanen skal gå til klinisk forskning.

Forslag 4

Stortinget ber Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett 2001 legge frem forslag om bevilgning til å utvide Kreftplanen slik at stråleterapikapasiteten ved Radiumhospitalet/Helseregion Sør og Helseregion Vest dekker det økte behovet ved Kreftplanens avslutning i 2003.

Forslag 5

Stortinget ber Regjeringen legge til grunn at Kreftplanens mål om en bevilgning på 100 mill. kroner til kreftforskning innen 2003 videreføres som en årlig bevilgning i årene deretter.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:*Forslag 6*

Stortinget ber Regjeringen fjerne "kryptaket" for den innsatsbaserte finansieringen i sykehus.

Forslag 7

Stortinget ber Regjeringen sette refusjonssatsen i ordningen med innsatsstyrt finansiering av sykehusene til 60 pst. Refusjonen skal gå direkte til de enkelte sykehusene.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 8*

Stortinget ber Regjeringen opprette fast stilling for sykepleier i Ny-Ålesund.

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 9*

Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til opprettelse av ytterligere 1 000 hjelpepleierstillinger i eldreomsorgen i tillegg til den vedtatte opptrappingsplan.

Forslag 10

Stortinget ber Regjeringen sørge for at fordelingen av utgiftene til investering i medisinsk teknisk utstyr i sykehus blir 90 pst. på statens og 10 pst. på fylkets hånd.

Forslag 11

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det anskaffes ytterligere to strålemaskiner til kreftbehandling i 2001.

Forslag fra Høyre:*Forslag 12*

I

På statsbudsjettet for 2001 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	150 900 000	
45		Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres	6 600 000	
604		Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604)		
	1	Driftsutgifter	36 100 000	
	70	Tilskudd til frivillighetssentraler	54 800 000	
610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)		
	1	Driftsutgifter	21 380 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid, kan overføres	58 200 000	
612		Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter	21 200 000	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddel-misbrukere m.v.		
	21	Spesielle driftsutgifter	32 100 000	
	50	Norges forskningsråd	7 000 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddel-tiltak, kan overføres	140 200 000	
	70	Tilskudd	38 650 000	
616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)		
	1	Driftsutgifter	20 530 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	293 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	710 000 000	
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i> .	3 495 400 000	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m.	4 700 000	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	5 600 000	
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	11 210 000	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming	860 300 000	
	62	Tilskudd til utskrivning av unge funksjons- hemmede, <i>kan overføres</i>	39 000 000	
	63	Begrenset bruk av tvang	93 600 000	
	65	Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, <i>kan overføres</i>	35 000 000	
	72	Tiltak for døvblinde	43 200 000	
	73	Tilskudd til likemannsarbeid	12 820 000	
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	84 620 000	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	41 600 000	
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	45 000 000	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	13 000 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	34 600 000	
	50	Norges forskningsråd	23 400 000	
	70	Tilskudd til spesielle formål	15 600 000	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	11 700 000	
	21	Kompetansesystem for autister	10 400 000	
	70	Kompetansesentra m.m.	95 750 000	
700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	203 050 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	500 000	
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter	126 000 000	
	50	Norges forskningsråd	33 800 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter	5 820 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	1	Driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 60</i>	7 670 000	
	60	Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner, <i>kan nyttes under post 1</i>	61 100 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
704		Giftinformasjonssentralen (jf. kap. 3704)		
	1	Driftsutgifter	12 000 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier		
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell	35 100 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m.	48 400 000	
	62	Bedriftsinterne videreutdanninger	33 000 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m.	14 000 000	
710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter	191 600 000	
	21	Formidlingsvirksomhet	113 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 000 000	
711		Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)		
	1	Driftsutgifter	46 160 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	6 000 000	
712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)		
	1	Driftsutgifter	46 770 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	1 150 000	
713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 3713)		
	1	Driftsutgifter	23 800 000	
714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 3714)		
	1	Driftsutgifter	30 700 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	48 000 000	
	21	Oppdragsutgifter	32 850 000	
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)		
	1	Driftsutgifter	32 100 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	700 000	
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	11 400 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter	250 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i>	35 700 000	
	50	Norges forskningsråd	26 900 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, <i>kan overføres</i>	26 000 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v.	18 650 000	
	72	Stiftelsen AAN-Alternativ til abort i Norge ..	11 750 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste		
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	12 422 000 000	
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v., <i>overslagsbevilgning</i>	3 173 500 000	
	62	Tilskudd til regionsykehus	1 872 000 000	
	63	Refusjon godkjente kapitalutgifter	290 500 000	
	64	Tilskudd til utstyr på sykehus, <i>kan overføres</i>	764 000 000	
	66	Helseregionale og andre samarbeidstiltak, <i>kan overføres</i>	30 000 000	
	67	Andre tilskudd	46 200 000	
731		Rikshospitalet		
	50	Statstilskudd	1 015 100 000	
733		Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling		
	1	Driftsutgifter	4 700 000	
734		Det norske Radiumhospitalet		
	50	Statstilskudd	368 600 000	
735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)		
	1	Driftsutgifter	129 440 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 860 000	
737		Barnesykehus (jf. kap. 3737)		
	1	Driftsutgifter	43 480 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	720 000	
738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)		
	1	Driftsutgifter	12 500 000	
739		Andre utgifter (jf. kap. 3739)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 65</i>	90 200 000	
	50	Norges forskningsråd	65 600 000	
	60	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten	59 000 000	
	61	Tilskudd til driftsavtaler	202 000 000	
	64	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i>	125 900 000	
	65	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres</i> , <i>kan nyttes under post 21</i>	206 800 000	
	66	Mammografiscreening	99 600 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	63 500 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.	4 500 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning	47 700 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater	8 900 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatiske pasienter		
	1	Driftsutgifter	20 500 000	
	60	Tilskudd	3 800 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helsevern		
	21	Spesielle driftsutgifter	24 600 000	
	60	Utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	78 700 000	
	61	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i>	17 100 000	
	62	Tilskudd til psykiatri i kommuner, <i>kan overføres</i>	873 500 000	
	63	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene, <i>kan overføres</i>	836 400 000	
	64	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne, <i>kan overføres, kan nyttes under post 65</i>	56 000 000	
	65	Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom, <i>kan overføres, kan nyttes under post 64</i>	19 000 000	
	70	Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	129 500 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium ...	68 800 000	
750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter	74 850 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 000 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd til apotek	77 600 000	
797		Helse- og sosialberedskap		
	1	Driftsutgifter	12 000 000	
2480		Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
		1 Driftsinntekter	-124 607 000	
		2 Driftsutgifter	124 544 000	
		3 Renter	3 000	
		4 Avskrivninger	60 000	0
2481		Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
		1 Driftsinntekter	-56 300 000	
		2 Driftsutgifter	56 158 000	
		3 Renter	25 000	
		4 Avskrivninger	117 000	0
		Totale utgifter		<u>31 301 230 000</u>
Inntekter				
3600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 600)		
	2	Salg av publikasjoner m.v.	5 000	
3610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 610)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 236 000	
	4	Gebyrinntekter	7 660 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
3612		Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon (jf. kap. 612)		
	2	Oppdragsinntekter	330 000	
3616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 174 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	16 058 000	
3700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)		
	2	Gebyrinntekter m.v.	10 000 000	
	70	Refusjon av kontrollutgifter	793 000	
3710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)		
	2	Salgs- og leieinntekter	67 609 000	
3711		Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)		
	3	Diverse lønnsinntekter	752 000	
3712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712)		
	2	Salgs- og leieinntekter	2 631 000	
3713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 713)		
	2	Salgs- og leieinntekter	67 000	
3714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 714)		
	2	Salgs- og leieinntekter	46 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 349 000	
	5	Oppdragsinntekter	30 000 000	
3716		Kreftregisteret (jf. kap. 716)		
	3	Oppdragsinntekter	1 164 000	
3735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735)		
	2	Salgs- og leieinntekter	7 717 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	75 108 000	
3737		Barnesykehus (jf. kap. 737)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 349 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	3 708 000	
3738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 432 000	
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler	6 000 000	
	3	Diverse inntekter	4 000 000	
3750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	159 000	
3751		Apotekvesenet (jf. kap. 751)		
	3	Tilbakebetaling av lån	212 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
5527		Vinmonopolavgiften m.m.		
	72	Gebyr på statlige skjenkebevillinger	500 000	
	73	Vinmonopolavgiften	19 200 000	
5577		Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 751)		
	70	Avgift	105 300 000	
5578		Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750)		
	70	Registreringsavgift	57 920 000	
	71	Kontrollavgift	33 030 000	
		Totale inntekter		<u>456 509 000</u>

II

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan:

- foreta bestillinger for inntil 4 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 710 Statens institutt for folkehelse, post 1 Driftsutgifter.
- foreta bestillinger for inntil 70 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 710 Statens institutt for folkehelse, post 21 Formidlingsvirksomhet.

III

Betinget tilsagn om tilskudd

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan gi betinget tilsagn om tilskudd:

- for utgiftene ved Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern, for pasienter som ikke har hjemstedskommune i Norge. Tilskuddet er begrenset oppad til 3 pasienter og 1 mill. kroner utover bevilgningen under kap. 670, post 61 Tilskudd til omsorgstjenester.
- for utgifter ved Hjemmet for døve, Andebu. Tilskuddet er begrenset oppad til 5 mill. kroner under kap. 673, post 72 Tiltak for døvblinde.
- overfor Troms fylkeskommune for utgifter ved regionsenter for døvblindfødte. Tilskuddet er begrenset oppad til 2 mill. kroner under kap. 673, post 72 Tiltak for døvblinde.

IV

Garantifullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan gi nye garantier for lån til opprettelse av apotek med 50 mill. kroner, men slik at totalrammen for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger 400 mill. kroner.

V

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan overskride bevilgningene under:

- kap. 600 Sosial- og helsedepartementet, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3600, post 2 Salg av publikasjoner m.v.
- kap. 604 Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v., post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3604, post 2 Salgs- og leieinntekter m.m.
- kap. 610 Rusmiddeldirektoratet post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3610, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- kap. 612 Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3612, post 2 Oppdragsinntekter.
- kap. 616 Statens klinikk for narkomane, post 1 Driftsutgifter, mot tilsvarende merinntekt under kap. 3616, post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
- kap. 700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3700, postene 2 Gebyrinntekter m.m., 3 Refusjon fra NORAD, 4 Diverse inntekter og 70 Refusjon av kontrollutgifter.
- kap. 704 Giftinformasjonssentralen, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3704, post 2 Diverse inntekter.
- kap. 710 Statens institutt for folkehelsen, postene 1 Driftsutgifter og 21 Formidlingsvirksomhet mot tilsvarende merinntekt under kap. 3710, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- kap. 711 Statens rettstoksikologiske institutt, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3711, post 3 Diverse lønnsinntekter.
- kap. 712 Statens helseundersøkelser, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3712, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- kap. 713 Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3713, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- kap. 714 Statens tobakksskaderåd, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3714, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- kap. 715 Statens strålevern, postene 1 Driftsutgif-

- ter og 21 Oppdragsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3715, postene 2 Salgs- og leieinntekter, 3 Diverse lønnsinntekter og 5 Oppdragsinntekter.
14. kap. 716 Kreftregisteret, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3716, post 3 Oppdragsinntekter.
15. kap. 735 Statens senter for epilepsi, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3735, post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
16. kap. 737 Barnesykehus, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3737, post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
17. kap. 738 Helsetjenesten på Svalbard, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3738, post 2 Salgs- og leieinntekter.

18. kap. 750 Statens legemiddelkontroll, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3750, post 2 Gebyrinntekter.

VI

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at det av avgiftspliktig omsetning ved apotekene i 2001 skal svares avgift etter disse satser:

Av de første kr 17 000 000	ingen avgift
Av de neste kr 8 000 000	1,5 pst.
Av de neste kr 10 000 000	3,0 pst.
Av resten	3,5 pst.

Det gis et bunnfradrag på 8 mill. kroner for hvert filialapotek i avgiftsgrunnlaget.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 13*

I

På statsbudsjettet for 2001 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	160 200 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres	6 600 000	
604		Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604)		
	1	Driftsutgifter	42 100 000	
	70	Tilskudd til frivillighetssentraler	57 800 000	
610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)		
	1	Driftsutgifter	27 380 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid, kan overføres	55 200 000	
612		Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter	21 200 000	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmisbrukere m.v.		
	21	Spesielle driftsutgifter	32 100 000	
	50	Norges forskningsråd	7 000 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, kan overføres	235 200 000	
	70	Tilskudd	32 150 000	
616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)		
	1	Driftsutgifter	23 630 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	293 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	710 000 000	
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i> .	3 495 400 000	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m.	4 700 000	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	5 600 000	
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	11 210 000	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming	860 300 000	
	62	Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede, <i>kan overføres</i>	39 000 000	
	63	Begrenset bruk av tvang	93 600 000	
	65	Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, <i>kan overføres</i>	35 000 000	
	72	Tiltak for døvblinde	43 200 000	
	73	Tilskudd til likemannsarbeid	12 820 000	
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	89 620 000	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	41 600 000	
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	45 000 000	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	13 000 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	34 600 000	
	50	Norges forskningsråd	24 400 000	
	70	Tilskudd til spesielle formål	15 600 000	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	11 700 000	
	21	Kompetansesystem for autister	10 400 000	
	70	Kompetansesentra m.m.	95 750 000	
700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	233 050 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	500 000	
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter	146 000 000	
	50	Norges forskningsråd	33 800 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter	5 820 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	1	Driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 60</i>	7 670 000	
	60	Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner, <i>kan nyttes under post 1</i>	61 100 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
704		Giftinformasjonssentralen (jf. kap. 3704)		
	1	Driftsutgifter	12 000 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier		
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell	45 100 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m.	48 400 000	
	62	Bedriftsinterne videreutdanninger	36 000 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m.	14 000 000	
710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter	201 600 000	
	21	Formidlingsvirksomhet	113 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres	5 000 000	
711		Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)		
	1	Driftsutgifter	46 160 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres	6 000 000	
712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)		
	1	Driftsutgifter	46 770 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres	1 150 000	
713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 3713)		
	1	Driftsutgifter	36 800 000	
714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 3714)		
	1	Driftsutgifter	42 700 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	48 000 000	
	21	Oppdragsutgifter	32 850 000	
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)		
	1	Driftsutgifter	32 100 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres	700 000	
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	11 400 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter	250 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, kan overføres	35 700 000	
	50	Norges forskningsråd	26 900 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, kan overføres	26 000 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v.	25 400 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste		
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	11 385 000 000	
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v., <i>overslagsbevilgning</i>	3 247 500 000	
	62	Tilskudd til regionsykehus	2 100 000 000	
	63	Refusjon godkjente kapitalutgifter	290 500 000	
	64	Tilskudd til utstyr på sykehus, <i>kan overføres</i>	1 019 000 000	
	66	Helseregionale og andre samarbeidstiltak, <i>kan overføres</i>	30 000 000	
	67	Andre tilskudd	62 200 000	
	68	Tilskudd til sykehus	220 100 000	
731		Rikshospitalet		
	50	Statstilskudd	1 020 100 000	
733		Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording		
	1	Driftsutgifter	4 700 000	
734		Det norske Radiumhospital		
	50	Statstilskudd	368 600 000	
735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)		
	1	Driftsutgifter	129 440 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 860 000	
737		Barnesykehus (jf. kap. 3737)		
	1	Driftsutgifter	43 480 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	720 000	
738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)		
	1	Driftsutgifter	12 500 000	
739		Andre utgifter (jf. kap. 3739)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 65</i>	90 200 000	
	50	Norges forskningsråd	35 600 000	
	60	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten	59 000 000	
	61	Tilskudd til driftsavtaler	202 000 000	
	64	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i>	125 900 000	
	65	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres</i> , <i>kan nyttes under post 21</i>	206 800 000	
	66	Mammografiscreening	99 600 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	63 500 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.	4 500 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning	47 700 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater	8 900 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter	20 500 000	
	60	Tilskudd	3 800 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
743		Statlige stimuleringstiltak for psykisk helsevern		
	21	Spesielle driftsutgifter	24 600 000	
	60	Utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	78 700 000	
	61	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i>	17 100 000	
	62	Tilskudd til psykiatri i kommuner, <i>kan overføres</i>	848 500 000	
	63	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene, <i>kan overføres</i>	841 400 000	
	64	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne, <i>kan overføres, kan nyttes under post 65</i>	56 000 000	
	65	Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom, <i>kan overføres, kan nyttes under post 64</i>	69 000 000	
	70	Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	129 500 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium ...	68 800 000	
750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter	99 850 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 000 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd til apotek	77 600 000	
797		Helse- og sosialberedskap		
	1	Driftsutgifter	12 000 000	
2480		Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
		1 Driftsinntekter	-124 607 000	
		2 Driftsutgifter	124 544 000	
		3 Renter	3 000	
		4 Avskrivninger	60 000	0
2481		Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
		1 Driftsinntekter	-56 300 000	
		2 Driftsutgifter	56 158 000	
		3 Renter	25 000	
		4 Avskrivninger	117 000	0
		Totale utgifter		<u>31 301 230 000</u>
Inntekter				
3600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 600)		
	2	Salg av publikasjoner m.v.	5 000	
3610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 610)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 236 000	
	4	Gebyrinntekter	7 660 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
3612		Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon (jf. kap. 612)		
	2	Oppdragsinntekter	330 000	
3616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 174 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	16 058 000	
3700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)		
	2	Gebyrinntekter m.v.	10 000 000	
	70	Refusjon av kontrollutgifter	793 000	
3710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)		
	2	Salgs- og leieinntekter	67 609 000	
3711		Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)		
	3	Diverse lønnsinntekter	752 000	
3712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712)		
	2	Salgs- og leieinntekter	2 631 000	
3713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 713)		
	2	Salgs- og leieinntekter	67 000	
3714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 714)		
	2	Salgs- og leieinntekter	46 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 349 000	
	5	Oppdragsinntekter	30 000 000	
3716		Kreftregisteret (jf. kap. 716)		
	3	Oppdragsinntekter	1 164 000	
3735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735)		
	2	Salgs- og leieinntekter	7 717 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	75 108 000	
3737		Barnesykehus (jf. kap. 737)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 349 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	3 708 000	
3738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 432 000	
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler	6 000 000	
	3	Diverse inntekter	4 000 000	
3750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	159 000	
3751		Apotekvesenet (jf. kap. 751)		
	3	Tilbakebetaling av lån	212 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
5527		Vinmonopolavgiften m.m.		
	72	Gebyr på statlige skjenkebevillinger	500 000	
	73	Vinmonopolavgiften	19 200 000	
5577		Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 751)		
	70	Avgift	105 300 000	
5578		Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750)		
	70	Registreringsavgift	57 920 000	
	71	Kontrollavgift	33 030 000	
		Totale inntekter		<u>456 509 000</u>

II

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan:

- foreta bestillinger for inntil 4 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 710 Statens institutt for folkehelse, post 1 Driftsutgifter.
- foreta bestillinger for inntil 70 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 710 Statens institutt for folkehelse, post 21 Formidlingsvirksomhet.

III

Betinget tilsagn om tilskudd

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan gi betinget tilsagn om tilskudd:

- for utgiftene ved Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern, for pasienter som ikke har hjemstedskommune i Norge. Tilskuddet er begrenset oppad til 3 pasienter og 1 mill. kroner utover bevilgningen under kap. 670, post 61 Tilskudd til omsorgstjenester.
- for utgifter ved Hjemmet for døve, Andebu. Tilskuddet er begrenset oppad til 5 mill. kroner under kap. 673, post 72 Tiltak for døvblinde.
- overfor Troms fylkeskommune for utgifter ved regionsenter for døvblindfødte. Tilskuddet er begrenset oppad til 2 mill. kroner under kap. 673, post 72 Tiltak for døvblinde.

IV

Garantifullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan gi nye garantier for lån til opprettelse av apotek med 50 mill. kroner, men slik at totalrammen for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger 400 mill. kroner.

V

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan overskride bevilgningene under:

- kap. 600 Sosial- og helsedepartementet, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3600, post 2 Salg av publikasjoner m.v.
- kap. 604 Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v., post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3604, post 2 Salgs- og leieinntekter m.m.
- kap. 610 Rusmiddeldirektoratet post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3610, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- kap. 612 Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3612, post 2 Oppdragsinntekter.
- kap. 616 Statens klinikk for narkomane, post 1 Driftsutgifter, mot tilsvarende merinntekt under kap. 3616, post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
- kap. 700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3700, postene 2 Gebyrinntekter m.m., 3 Refusjon fra NORAD, 4 Diverse inntekter og 70 Refusjon av kontrollutgifter.
- kap. 704 Giftinformasjonssentralen, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3704, post 2 Diverse inntekter.
- kap. 710 Statens institutt for folkehelsen, postene 1 Driftsutgifter og 21 Formidlingsvirksomhet mot tilsvarende merinntekt under kap. 3710, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- kap. 711 Statens rettstoksikologiske institutt, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3711, post 3 Diverse lønnsinntekter.
- kap. 712 Statens helseundersøkelser, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3712, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- kap. 713 Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3713, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- kap. 714 Statens tobakksskaderåd, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3714, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- kap. 715 Statens strålevern, postene 1 Driftsutgif-

- ter og 21 Oppdragsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3715, postene 2 Salgs- og leieinntekter, 3 Diverse lønnsinntekter og 5 Oppdragsinntekter.
14. kap. 716 Kreftregisteret, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3716, post 3 Oppdragsinntekter.
15. kap. 735 Statens senter for epilepsi, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3735, post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
16. kap. 737 Barnesykehus, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3737, post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
17. kap. 738 Helsetjenesten på Svalbard, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3738, post 2 Salgs- og leieinntekter.
18. kap. 750 Statens legemiddelkontroll, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3750, post 2 Gebyrinntekter.

VI

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at det av avgiftspliktig omsetning ved apotekene i 2001 skal svares avgift etter disse satser:

Av de første kr 17 000 000	ingen avgift
Av de neste kr 8 000 000	1,5 pst.
Av de neste kr 10 000 000	3,0 pst.
Av resten	3,5 pst.

Det gis et bunnfradrag på 8 mill. kroner for hvert filialapotek i avgiftsgrunnlaget.

Forslag 14

Stortinget ber Regjeringen om å ta initiativ til at statens andel av kostnadene til utstyrsinnkjøp ved sykehuse økes til 80 pst. av totalkostnadene.

Forslag under rammeområde 16**Forslag fra Fremskrittspartiet:***Forslag 15*

Stortinget ber Regjeringen utsette innføringen av fastlegeordningen til mulighetene for tilstrekkelig legedekning finnes i alle kommuner.

Forslag 16

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endring av sykelønnsordningen med innføring av 2 karensdager og 80 pst. sykelønn. Innsparingen tilfaller i sin helhet folketrygden.

Forslag 17

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endringer i lov om folketrygd som fører til at gifte pensjonister får hver sin fulle og rettmessige pensjon utbetalt uten avkorting basert på sivilstand.

Forslag 18

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endringer i lov om folketrygd som fører til at overgangsstønad til enslige forsørgere blir slik den var før 1999.

Forslag fra Høyre:*Forslag 19*

I

På statsbudsjettet for 2001 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	3 773 000 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	37 600 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	138 700 000	
	50	Norges forskningsråd	5 600 000	
	70	Tilskudd	10 000 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	39 200 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	1 800 000	
2650		Sykepenges		
	70	Sykepenges for arbeidstakere m.v., <i>overslagsbevilgning</i>	22 685 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 536 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i>	1 141 000 000	
2660		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	12 764 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	18 449 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 276 000 000	
	74	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 281 000 000	
	75	Hjelpestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 395 000 000	
	76	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	132 000 000	
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning		
	70	Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i>	76 000 000	
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i> ..	4 491 000 000	
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av attføring, <i>overslagsbevilgning</i>	300 000	
	72	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i> ..	220 000 000	
	73	Attføringshjelp	55 000 000	
	74	Tilskudd til biler	900 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 631 200 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	35 000 000	
	79	Høreapparater	325 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	26 918 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	34 225 000 000	
	72	Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	178 000 000	
	73	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	5 345 000 000	
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 115 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	962 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	63 000 000	
	74	Utdanningsstønad	3 000 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> ...	13 000 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 955 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> ...	700 000 000	
	73	Utdanningsstønad	74 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 645 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	240 300 000	
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	932 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	154 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	270 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet	117 000 000	
	74	Tilskudd til Glittreklinikken m.fl.	100 000 000	
	75	Opptreningsinstitusjoner	499 800 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	423 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland m.v.	41 200 000	
	78	Tilskudd til Beitostølen, m.fl.	103 900 000	
2750		Syketransport m.v.		
	71	Skyssvederlag for leger m.v	336 000 000	
	72	Luftambulansetransport	285 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	14 000 000	
	75	Logopedisk behandling	25 000 000	
	77	Syketransport	1 192 000 000	
	78	Oppholdsutgifter	43 000 000	
2751		Medisiner m.v.		
	70	Legemidler	6 011 000 000	
	72	Sykepleieartikler	921 000 000	
	73	Ortopediske hjelpemidler m.v.	475 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling	1 795 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	61	Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger, <i>kan nyttes under post 70</i>	186 000 000	
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	173 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, <i>kan nyttes under post 61</i>	1 774 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	846 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	418 000 000	
	72	Sykebehandling i utlandet	13 000 000	
		Totale utgifter		<u>163 983 100 000</u>
Inntekter				
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag	27 000 000	
	2	Diverse inntekter	109 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.	57 000 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade	780 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade	656 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige	1 160 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	2 000 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag	274 000 000	
	80	Renter	35 000 000	
		Totale inntekter		<u>3 100 000 000</u>

II

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan overskride bevilgningen under kap. 2600 Trygdeetaten, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekter under kap. 5701 Diverse inntekter post 4 Tolketjenester og post 5 Oppdragsinntekter.

III

Folketrygdytelse

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2001 skal følgende ytelser etter folketrygdloven utgjøre¹⁾:

		kroner
1a.	Grunnstønnad for ekstraavgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats)	6 276
1b.	Ved ekstraavgifter utover laveste sats, kan grunnstønningen forhøyes til	9 576
1c.	eller til	12 588
1d.	eller til	18 528
1e.	eller til	25 116
1f.	eller til (ny sats)	31 392
2a-1.	Hjelpestønning til uføre som må ha hjelp i huset ^{2) 3)}	10 452
2a-2.	Hjelpestønning etter lovens § 6-4 til uføre under 18 år som må ha tilsyn og pleie ³⁾	11 232
2b.	Forhøyet hjelpestønning etter lovens § 6-5 til uføre som under 18 år må ha særskilt tilsyn og pleie ⁴⁾	22 476
2c.	eller til	44 940
2d.	eller til	67 416
3a.	Gravferdsstønning etter lovens § 7-2 (ordinær sats)	4 000
3b.	Behovsprøvet gravferdstillegg (utover ordinær sats) inntil ⁵⁾	8 000
4.	Stønning til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 (ordinære satser) for første barn	29 952
	for hvert av de øvrige barn ⁶⁾	-
	for to barn	39 072
	for tre og flere barn	44 280

1) Henvisningene er til folketrygdloven av 1. mai 1997. Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.

2) Stønning til hjelp i huset gjelder tilfeller før 1. januar 1992.

3) Fra 1. januar 1997 skilles det mellom stønning til hjelp i huset og stønning til særskilt tilsyn og pleie.

4) Gjelder også ved uførhet som skyldes yrkesskade, jf. lovens § 12-18.

5) Gjelder fra 1. september 1997.

6) Til og med 1997. Fra 1. januar 1998 dekkes 70 pst. av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønningen er inntektsprøvet.

Forslag 20

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endring av sykkelønsordningen slik at det innføres en karensdag, og ytes 50 pst. lønn de to neste dagene av fraværet. Deretter gis det 90 pst. lønn. Det innføres ikke egenandel for fravær under barns sykdom.

Forslag 21

Stortinget ber Regjeringen vurdere samme egenandel for pasientene ved Attføringscenteret i Rauland, Beitostølen helsesportscenter, Hernes institutt og Valnesfjord helsesportscenter på lik linje som for de øvrige opptreningsinstitusjonene.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 22

I

På statsbudsjettet for 2001 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
2600		Trykdeetaten		
	1	Driftsutgifter	3 592 200 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	37 600 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres ..	138 700 000	
	50	Norges forskningsråd	5 600 000	
	70	Tilskudd	10 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	39 200 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	1 800 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere m.v., <i>overslagsbevilgning</i> ..	22 685 000 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 536 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i>	1 141 000 000	
2660		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	12 764 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	18 449 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 276 000 000	
	74	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 281 000 000	
	75	Hjelpestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 395 000 000	
	76	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	132 000 000	
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning		
	70	Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i>	76 000 000	
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i>	4 491 000 000	
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av attføring, <i>overslagsbevilgning</i>	300 000	
	72	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	220 000 000	
	73	Attføringshjelp	55 000 000	
	74	Tilskudd til biler	900 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 662 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	35 000 000	
	79	Høreapparater	325 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	26 858 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	34 225 000 000	
	72	Ventetilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	178 000 000	
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	5 345 000 000	
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 115 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	962 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	63 000 000	
	74	Utdanningsstønad	3 000 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	13 000 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 955 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	700 000 000	
	73	Utdanningsstønad	149 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 645 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	240 300 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	947 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	154 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	310 000 000	
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet	117 000 000	
	74	Tilskudd til Glittreklinikken m.fl.	100 000 000	
	75	Opptreningsinstitusjoner	499 800 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	423 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland m.v.	41 200 000	
	78	Tilskudd til Beitostølen, m.fl.	103 900 000	
2750		Syketransport m.v.		
	71	Skyssvederlag for leger m.v.	336 000 000	
	72	Luftambulansetransport	285 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	14 000 000	
	75	Logopedisk behandling	25 000 000	
	77	Syketransport	1 192 000 000	
	78	Oppholdsutgifter	43 000 000	
2751		Medisiner m.v.		
	70	Legemidler	6 011 000 000	
	72	Sykepleieartikler	921 000 000	
	73	Ortopediske hjelpemidler m.v.	475 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling	1 830 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	61	Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger, <i>kan nyttes under post 70</i>	186 000 000	
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	173 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, <i>kan nyttes under post 61</i>	1 809 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	856 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	418 000 000	
	72	Sykebehandling i utlandet	13 000 000	
		Totale utgifter		<u>163 983 100 000</u>
Inntekter				
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag	27 000 000	
	2	Diverse inntekter	109 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.	57 000 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade	780 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade	656 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige	1 160 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	2 000 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag	274 000 000	
	80	Renter	35 000 000	
		Totale inntekter		<u>3 100 000 000</u>

II

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan overskride bevilgningen under kap. 2600 Trygdeetaten, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekter under kap. 5701 Diverse inntekter post 4 Tolketjenester og post 5 Oppdragsinntekter.

III

Folketrygdytelse

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2001 skal følgende ytelse etter folketrygdloven utgjøre¹⁾:

	kroner
1a. Grunnstønad for ekstraavgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats)	6 276
1b. Ved ekstraavgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til	9 576
1c. eller til	12 588
1d. eller til	18 528
1e. eller til	25 116
1f. eller til (ny sats)	31 392
2a-1. Hjelpstønad til uføre som må ha hjelp i huset ^{2) 3)}	10 452
2a-2. Hjelpstønad etter lovens § 6-4 til uføre under 18 år som må ha tilsyn og pleie ³⁾	11 232
2b. Forhøyet hjelpstønad etter lovens § 6-5 til uføre som under 18 år må ha særskilt tilsyn og pleie ⁴⁾	22 476
2c. eller til	44 940
2d. eller til	67 416
3a. Gravferdsstønad etter lovens § 7-2 (ordinær sats)	4 000
3b. Behovsprøvet gravferdstillegg (utover ordinær sats) inntil ⁵⁾	8 000
4. Stønad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 (ordinære satser) for første barn	29 952
for hvert av de øvrige barn ⁶⁾	-
for to barn	39 072
for tre og flere barn	44 280

1. Henvisningene er til folketrygdloven av 1. mai 1997. Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.

2. Stønad til hjelp i huset gjelder tilfeller før 1. januar 1992.

3. Fra 1. januar 1997 skilles det mellom stønad til hjelp i huset og stønad til særskilt tilsyn og pleie.

4. Gjelder også ved uførhet som skyldes yrkesskade, jf. lovens § 12-18.

5. Gjelder fra 1. september 1997.

6. Til og med 1997. Fra 1. januar 1998 dekkes 70 pst. av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønaden er inntektsprøvet.

VII. KOMITEENS TILRÅDING

Rammeområde 15

I

På statsbudsjettet for 2001 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	158 200 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	6 600 000	
604		Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604)		
	1	Driftsutgifter	42 100 000	
	70	Tilskudd til frivillighetssentraler	54 800 000	
610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)		
	1	Driftsutgifter	27 180 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid, <i>kan overføres</i>	58 200 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
612		Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter	<u>21 100 000</u>	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmissbrukere m.v.		
	21	Spesielle driftsutgifter	<u>32 100 000</u>	
	50	Norges forskningsråd	<u>7 000 000</u>	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	<u>148 700 000</u>	
	70	Tilskudd	<u>38 300 000</u>	
616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)		
	1	Driftsutgifter	<u>20 530 000</u>	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	<u>293 000 000</u>	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	<u>710 000 000</u>	
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i> ..	<u>3 495 400 000</u>	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m.	<u>4 700 000</u>	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	<u>5 600 000</u>	
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	<u>11 210 000</u>	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming	<u>860 300 000</u>	
	62	Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede, <i>kan overføres</i>	<u>39 000 000</u>	
	63	Begrenset bruk av tvang	<u>93 600 000</u>	
	65	Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, <i>kan overføres</i>	<u>35 000 000</u>	
	72	Tiltak for døvblinde	<u>43 200 000</u>	
	73	Tilskudd til likemannsarbeid	<u>12 820 000</u>	
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	<u>84 620 000</u>	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	<u>41 600 000</u>	
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	<u>45 000 000</u>	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	<u>13 000 000</u>	
	21	Spesielle driftsutgifter	<u>34 600 000</u>	
	50	Norges forskningsråd	<u>23 400 000</u>	
	70	Tilskudd til spesielle formål	<u>15 600 000</u>	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	<u>11 700 000</u>	
	21	Kompetansesystem for autister	<u>10 400 000</u>	
	70	Kompetansesentra m.m.	<u>95 750 000</u>	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	230 950 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	500 000	
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter	129 000 000	
	50	Norges forskningsråd	33 800 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter	5 820 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	1	Driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 60</i>	7 670 000	
	60	Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner, <i>kan nyttes under post 1</i>	61 100 000	
704		Giftinformasjonssentralen (jf. kap. 3704)		
	1	Driftsutgifter	11 900 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier		
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell	35 100 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m.	48 400 000	
	62	Bedriftsinterne videreutdanninger	33 000 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m.	13 000 000	
710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter	199 100 000	
	21	Formidlingsvirksomhet	113 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 000 000	
711		Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)		
	1	Driftsutgifter	45 860 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	6 000 000	
712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)		
	1	Driftsutgifter	46 470 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	1 150 000	
713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 3713)		
	1	Driftsutgifter	36 500 000	
714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 3714)		
	1	Driftsutgifter	42 400 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	47 700 000	
	21	Oppdragsutgifter	32 850 000	
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)		
	1	Driftsutgifter	31 900 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	700 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	<u>11 400 000</u>	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter	<u>250 000</u>	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i>	<u>35 700 000</u>	
	50	Norges forskningsråd	<u>25 900 000</u>	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, <i>kan overføres</i>	<u>26 000 000</u>	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v.	<u>18 650 000</u>	
	72	Stiftelsen AAN-Alternativ til abort i Norge ...	<u>11 750 000</u>	
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste		
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	<u>12 422 000 000</u>	
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v., <i>overslagsbevilgning</i>	<u>3 173 500 000</u>	
	62	Tilskudd til regionsykehus	<u>1 870 000 000</u>	
	63	Refusjon godkjente kapitalutgifter	<u>290 500 000</u>	
	64	Tilskudd til utstyr på sykehus, <i>kan overføres</i>	<u>764 000 000</u>	
	66	Helseregionale og andre samarbeidstiltak, <i>kan overføres</i>	<u>30 000 000</u>	
	67	Andre tilskudd	<u>46 200 000</u>	
731		Rikshospitalet		
	50	Statstilskudd	<u>1 015 100 000</u>	
733		Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling		
	1	Driftsutgifter	<u>4 700 000</u>	
734		Det norske Radiumhospital		
	50	Statstilskudd	<u>298 600 000</u>	
735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)		
	1	Driftsutgifter	<u>128 440 000</u>	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	<u>2 860 000</u>	
737		Barnesykehus (jf. kap. 3737)		
	1	Driftsutgifter	<u>43 180 000</u>	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	<u>720 000</u>	
738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)		
	1	Driftsutgifter	<u>12 500 000</u>	
739		Andre utgifter (jf. kap. 3739)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 65</i>	<u>85 250 000</u>	
	50	Norges forskningsråd	<u>34 600 000</u>	
	60	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten	<u>59 000 000</u>	
	61	Tilskudd til driftsavtaler	<u>202 000 000</u>	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	64	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i>	125 900 000	
	65	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	206 800 000	
	66	Mammografiscreening	99 600 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	63 500 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.	4 500 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning	47 700 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater	8 900 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter	20 400 000	
	60	Tilskudd	3 800 000	
743		Statlige stimuleringsiltak for psykisk helsevern		
	21	Spesielle driftsutgifter	24 600 000	
	60	Utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	78 700 000	
	61	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i>	17 100 000	
	62	Tilskudd til psykiatri i kommuner, <i>kan overføres</i>	873 500 000	
	63	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene, <i>kan overføres</i>	836 400 000	
	64	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne, <i>kan overføres, kan nyttes under post 65</i>	56 000 000	
	65	Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom, <i>kan overføres, kan nyttes under post 64</i>	19 000 000	
	70	Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	129 500 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	68 800 000	
750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter	98 450 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 000 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd til apotek	74 600 000	
797		Helse- og sosialberedskap		
	1	Driftsutgifter	12 000 000	
2480		Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
	1	Driftsinntekter	-124 607 000	
	2	Driftsutgifter	124 544 000	
	3	Renter	3 000	
	4	Avskrivninger	60 000	0
2481		Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
	1	Driftsinntekter	-56 300 000	
	2	Driftsutgifter	56 158 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
		3 Renter	25 000	
		4 Avskrivninger	117 000	
		Totale utgifter		<u>31 301 230 000</u>
Inntekter				
3600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 600)		
	2	Salg av publikasjoner m.v.	5 000	
3610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 610)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 236 000	
	4	Gebyrinntekter	7 660 000	
3612		Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon (jf. kap. 612)		
	2	Oppdragsinntekter	330 000	
3616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 174 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	16 058 000	
3700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)		
	2	Gebyrinntekter m.v.	10 000 000	
	70	Refusjon av kontrollutgifter	793 000	
3710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)		
	2	Salgs- og leieinntekter	67 609 000	
3711		Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)		
	3	Diverse lønnsinntekter	752 000	
3712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712)		
	2	Salgs- og leieinntekter	2 631 000	
3713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 713)		
	2	Salgs- og leieinntekter	67 000	
3714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 714)		
	2	Salgs- og leieinntekter	46 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 349 000	
	5	Oppdragsinntekter	30 000 000	
3716		Kreftregisteret (jf. kap. 716)		
	3	Oppdragsinntekter	1 164 000	
3735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735)		
	2	Salgs- og leieinntekter	7 717 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	75 108 000	
3737		Barnesykehus (jf. kap. 737)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 349 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	3 708 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
3738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738)		
	2	Salgs- og leieinntekter	<u>1 432 000</u>	
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler	<u>6 000 000</u>	
	3	Diverse inntekter	<u>4 000 000</u>	
3750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	<u>159 000</u>	
3751		Apotekvesenet (jf. kap. 751)		
	3	Tilbakebetaling av lån	<u>212 000</u>	
5527		Vinmonopolavgiften m.m.		
	72	Gebyr på statlige skjenkebevillinger	<u>500 000</u>	
	73	Vinmonopolavgiften	<u>19 200 000</u>	
5577		Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 751)		
	70	Avgift	<u>105 300 000</u>	
5578		Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750)		
	70	Registreringsavgift	<u>57 920 000</u>	
	71	Kontrollavgift	<u>33 030 000</u>	
		Totale inntekter		<u>456 509 000</u>

II

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan:

- foreta bestillinger for inntil 4 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 710 Statens institutt for folkehelse, post 1 Driftsutgifter.
- foreta bestillinger for inntil 70 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 710 Statens institutt for folkehelse, post 21 Formidlingsvirksomhet.

III

Betinget tilsagn om tilskudd

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan gi betinget tilsagn om tilskudd:

- for utgiftene ved Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern, for pasienter som ikke har hjemstedskommune i Norge. Tilskuddet er begrenset oppad til 3 pasienter og 1 mill. kroner utover bevilgningen under kap. 670, post 61 Tilskudd til omsorgstjenester.
- for utgifter ved Hjemmet for døve, Andebu. Tilskuddet er begrenset oppad til 5 mill. kroner under kap. 673, post 72 Tiltak for døvblinde.
- overfor Troms fylkeskommune for utgifter ved regionsenter for døvblindfødte. Tilskuddet er begrenset oppad til 2 mill. kroner under kap. 673, post 72 Tiltak for døvblinde.

IV

Garantifullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan gi nye garantier for lån til opprettelse av apotek med 50 mill. kroner, men slik at totalrammen for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger 400 mill. kroner.

V

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan overskride bevilgningene under:

- kap. 600 Sosial- og helsedepartementet, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3600, post 2 Salg av publikasjoner m.v.
- kap. 604 Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v., post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3604, post 2 Salgs- og leieinntekter m.m.
- kap. 610 Rusmiddeldirektoratet post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3610, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- kap. 612 Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3612, post 2 Oppdragsinntekter.
- kap. 616 Statens klinikk for narkomane, post 1 Driftsutgifter, mot tilsvarende merinntekt under kap. 3616, post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.

6. kap. 700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3700, postene 2 Gebyrinntekter m.m., 3 Refusjon fra NORAD, 4 Diverse inntekter og 70 Refusjon av kontrollutgifter.
7. kap. 704 Giftinformasjonssentralen, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3704, post 2 Diverse inntekter.
8. kap. 710 Statens institutt for folkehelsen, postene 1 Driftsutgifter og 21 Formidlingsvirksomhet mot tilsvarende merinntekt under kap. 3710, post 2 Salgs- og leieinntekter.
9. kap. 711 Statens rettstoksikologiske institutt, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3711, post 3 Diverse lønnsinntekter.
10. kap. 712 Statens helseundersøkelser, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3712, post 2 Salgs- og leieinntekter.
11. kap. 713 Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3713, post 2 Salgs- og leieinntekter.
12. kap. 714 Statens tobakksskaderåd, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3714, post 2 Salgs- og leieinntekter.
13. kap. 715 Statens strålevern, postene 1 Driftsutgifter og 21 Oppdragsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3715, postene 2 Salgs- og leieinntekter, 3 Diverse lønnsinntekter og 5 Oppdragsinntekter.
14. kap. 716 Krefregisteret, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3716, post 3 Oppdragsinntekter.
15. kap. 735 Statens senter for epilepsi, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3735, post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
16. kap. 737 Barnesykehus, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3737, post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
17. kap. 738 Helsetjenesten på Svalbard, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3738, post 2 Salgs- og leieinntekter.
18. kap. 750 Statens legemiddelkontroll, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3750, post 2 Gebyrinntekter.

VI

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at det av avgiftspliktig omsetning ved apotekene i 2001 skal svares avgift etter disse satser:

Av de første kr 17 000 000	ingen avgift
Av de neste kr 8 000 000	1,5 pst.
Av de neste kr 10 000 000	3,0 pst.
Av resten	3,5 pst.

Det gis et bunnfradrag på 8 mill. kroner for hvert filialapotek i avgiftsgrunnlaget.

VII

Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til at det blir gitt tilbud om legemiddelassistert rehabiliteringsopplegg til de rusmiddelmissbrukere som etter en medisinsk-faglig vurdering kan ha nytte av dette, og at det åpnes for at spesialister i allmenntilleggsmedisin, etter søknad, kan forskrive slike medikamenter til pasienter. I forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2001 bes Regjeringen gi Stortinget en framstilling av de økonomiske konsekvensene og redegjøre nærmere for den praktiske gjennomføringen av ordningen. Det vises for øvrig til gjeldende retningslinjer for legemiddelassistert behandling.

VIII

Stortinget ber Regjeringen foreslå løsninger som sikrer en bedre økonomisk forutsigbarhet for de 33 vertskommunene for de tidligere store HVPU-institusjonene i Norge. Full lønns- og prisjustering skal være en del av dette.

Saken forelegges Stortinget i forbindelse med statsbudsjettet for 2002.

IX

Stortinget ber Regjeringen utrede en modell for utprøving av en landsomfattende kompetansenhet med regionale konsulenter for døvblitte og pårørende og ber om at saken legges fram for Stortinget i forbindelse med budsjettet for 2002.

X

Stortinget ber Regjeringen utarbeide en ny handlingsplan med ytterligere rekrutterings- og stabiliseringstiltak for sykepleiere og annet helsepersonell samt tiltak for å fremme mer fleksibel arbeidsdeling mellom personellgrupper. Handlingsplanen må også inneholde tiltak for hvordan man får flere utdannede sykepleiere tilbake til sykepleieryrket.

Stortinget ber Regjeringen foreta en snarlig evaluering av erfaringene med overføring av videreutdanning i somatisk sykepleie til høyskolesystemet.

XI

Stortinget ber Regjeringen, fra og med statsbudsjettet for 2002, å sørge for at Influensasenteret i Bergen blir sikret finansiering i statsbudsjettet.

XII

Stortinget ber Regjeringen treffe tiltak som bedrer den akuttmedisinske beredskapen i Ny-Ålesund.

XIII

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

Rammeområde 16

I

På statsbudsjettet for 2001 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	3 857 500 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	37 600 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> ..	138 700 000	
	50	Norges forskningsråd	5 600 000	
	70	Tilskudd	10 000 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	38 900 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	1 800 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere m.v., <i>overslagsbevilgning</i> ...	22 685 000 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 536 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i>	1 141 000 000	
2660		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	12 734 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	18 404 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 276 000 000	
	74	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 281 000 000	
	75	Hjelpestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 395 000 000	
	76	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	132 000 000	
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning		
	70	Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i>	76 000 000	
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i>	4 491 000 000	
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av attføring, <i>overslagsbevilgning</i>	300 000	
	72	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	220 000 000	
	73	Attføringshjelp	55 000 000	
	74	Tilskudd til biler	900 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 662 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	35 000 000	
	79	Høreapparater	325 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	26 858 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	34 225 000 000	
	72	Ventetilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	178 000 000	
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	5 345 000 000	
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 115 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	962 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	63 000 000	
	74	Utdanningsstønad	3 000 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	13 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 955 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	700 000 000	
	73	Utdanningsstønad	149 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 645 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	240 300 000	
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	932 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	154 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	270 000 000	
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet	117 000 000	
	74	Tilskudd til Glittreklinikken m.fl.	100 000 000	
	75	Opptreningsinstitusjoner	480 650 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	423 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland m.v.	41 200 000	
	78	Tilskudd til Beitostølen, m.fl.	108 050 000	
2750		Syketransport m.v.		
	71	Skyssvederlag for leger m.v.	336 000 000	
	72	Luftambulansetransport	285 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	14 000 000	
	75	Logopedisk behandling	25 000 000	
	77	Syketransport	1 152 000 000	
	78	Oppholdsutgifter	43 000 000	
2751		Medisiner m.v.		
	70	Legemidler	6 011 000 000	
	72	Sykepleieartikler	921 000 000	
	73	Ortopediske hjelpemidler m.v.	475 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling	1 795 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	61	Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger, <i>kan nyttes under post 70</i>	186 000 000	
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	173 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, <i>kan nyttes under post 61</i>	1 774 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	846 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	418 000 000	
	72	Sykebehandling i utlandet	13 000 000	
		Totale utgifter		163 983 100 000
Inntekter				
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag	27 000 000	
	2	Diverse inntekter	109 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.	57 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	70	Refusjon ved trafikkskade	780 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade	656 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige	1 160 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	2 000 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag	274 000 000	
	80	Renter	35 000 000	
		Totale inntekter		3 100 000 000

II

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan overskride bevilgningen under kap. 2600 Trygdeetaten, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekter under kap. 5701 Diverse inntekter post 4 Tolketjenester og post 5 Oppdragsinntekter.

III

Folketrygdytelse

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2001 skal følgende ytelse etter folketrygdloven utgjøre¹⁾:

		kroner
1a.	Grunnstønad for ekstrautgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats)	6 276
1b.	Ved ekstrautgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til	9 576
1c.	eller til	12 588
1d.	eller til	18 528
1e.	eller til	25 116
1f.	eller til (ny sats)	31 392
2a-1.	Hjelpstønad til uføre som må ha hjelp i huset ^{2) 3)}	10 452
2a-2.	Hjelpstønad etter lovens § 6-4 til uføre under 18 år som må ha tilsyn og pleie ³⁾	11 232
2b.	Forhøyet hjelpstønad etter lovens § 6-5 til uføre som under 18 år må ha særskilt tilsyn og pleie ⁴⁾	22 476
2c.	eller til	44 940
2d.	eller til	67 416
3a.	Gravferdsstønad etter lovens § 7-2 (ordinær sats)	4 000
3b.	Behovsprøvet gravferdstillegg (utover ordinær sats) inntil ⁵⁾	8 000
4.	Stønad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 (ordinære satser) for første barn	29 952
	for hvert av de øvrige barn ⁶⁾	-
	for to barn	39 072
	for tre og flere barn	44 280

1) Henvisningene er til folketrygdloven av 1. mai 1997. Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.

2) Stønad til hjelp i huset gjelder tilfeller før 1. januar 1992.

3) Fra 1. januar 1997 skilles det mellom stønad til hjelp i huset og stønad til særskilt tilsyn og pleie.

4) Gjelder også ved uførhet som skyldes yrkesskade, jf. lovens § 12-18.

5) Gjelder fra 1. september 1997.

6) Til og med 1997. Fra 1. januar 1998 dekkes 70 pst. av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønaden er inntektsprøvet.

IV

Stortinget ber Regjeringen vurdere om pasienter med spesialbil kan tilstås godtgjørelse etter statens satser ved bruk av egen bil i tilfeller der alternativet er at trygden dekker flyreise.

V

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at pasienter som har langt å reise til sykehus eller sykestue, når dette er medisinsk forsvarlig, kan få tilbud om medikamentell behandling på hjemstedet uten å betale egenandel.

VI

Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av i hvor stor grad sykehusenes økonomiske situasjon har

innvirkning på hvilke medikamenter som brukes i behandlingen, og eventuelt iverksette tiltak som sikrer pasientene en optimal medikamentell behandling.

Oslo, i sosialkomiteen, den 7. desember 2000

John I. Alvheim

leder og ordf. for kap. 610, 703, 704, 712, 737, 751, 3610, 3712, 3737 og 3751

Bendiks H. Arnesen

ordf. for kap. 675, 676 og 2755

Ola D. Gløtvold

ordf. for kap. 604, 670, 702, 710, 750, 3710, 3750 og 5578

Asmund Kristoffersen

ordf. for kap. 700, 701, 715, 718, 734, 2663, 2711, 2750, 3700 og 3715

Sonja Irene Sjøli

ordf. for kap. 673, 674, 731 og 2683

Olav Gunnar Ballo

ordf. for kap. 713, 716, 719, 2790, 3713 og 3716

Reidun Gravidahl

ordf. for kap. 2680

Karin Lian

ordf. for kap. 600, 660, 2600, 2650, 2660, 2662, 2670 og 3600

Einar Olav Skogholt

ordf. for kap. 614, 616, 714, 738, 3616, 3714 og 3738

Åse Gunhild Woie Duesund

ordf. for kap. 705, 742 og 743

Annelise Høegh

ordf. for kap. 612, 733, 739, 2603, 2752 og 3612

Harald T. Nesvik

ordf. for kap. 2480, 2481, 5527 og 5577

Gunhild Øyangen

ordf. for kap. 2751

Are Næss

sekretær og ordf. for kap. 711, 730, 735, 797, 3711 og 3735