

Møte torsdag den 5. juni kl. 13.40

President: Geir - Ketil Hansen

Dagsorden (nr. 36):

1. Innstilling fra sosialkomiteen om lov om alternativ behandling av sykdom mv. (Innst. O. nr. 98 (2002-2003), jf. Ot.prp. nr. 27 (2002-2003))
2. Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (tidsbegrenset uførestønad) (Innst. O. nr. 86 (2002-2003), jf. Ot.prp. nr. 102 (2001-2002))
3. Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i folketrygdloven (Innst. O. nr. 90 (2002-2003), jf. Ot.prp. nr. 56 (2002-2003))
4. Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i folketrygdloven (økt grunnpensjon til gifte og samboende pensjonister) (Innst. O. nr. 89 (2002-2003), jf. Ot.prp. nr. 59 (2002-2003))
5. Referat

Sak nr. 1

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om alternativ behandling av sykdom mv. (Innst. O. nr. 98 (2002-2003), jf. Ot.prp. nr. 27 (2002-2003))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 1 time og 15 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 15 minutter, Høyre 10 minutter, Fremskrittspartiet 10 minutter, Sosialistisk Venstreparti 10 minutter, Kristelig Folkeparti 15 minutter, Senterpartiet 5 minutter, Venstre 5 minutter og Kystpartiet 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte på inntil fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen innenfor den fordelte taletid.

Videre blir det foreslått at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Asmund Kristoffersen (A) (ordfører for saken):

Som saksordfører for lov om alternativ behandling av sykdom har jeg lyst til å gi helseministeren honnør for å ha lagt fram en sak for Stortinget som utvilsomt betyr et viktig skritt i retning av å modernisere regelverket for alternativ behandling i Norge. Dette innebærer også et skritt i retning av mer ryddighet i bransjen for alternative behandlere og dermed bedre sikkerhet for de mange pasienter som benytter seg av ulike alternative terapier. Jeg vil også gi komiteens medlemmer honnør for konstruktivt arbeid med denne saken.

Jeg må likevel medgi at jeg etter hvert under arbeidet med saken så muligheter og behov for å nå lenger på noen områder enn det både saksframlegget fra Regjeringen innebar, og det som flertallet kom til å stå for. Disse områdene vil jeg kommentere senere i dette innlegget.

Jeg ser framfor alt på det som Odelstinget vedtar i dag, som et viktig ledd i en prosess som må ta noe tid. Dette gjelder ikke minst tiltak på såkalte utenomrettslige områder, som økt satsing på forskning, dokumentasjon, kvalitetssikring på utdanningsområdet, forsterket faglig utvikling både av personell og innenfor ulike terapier, bedre informasjon til pasienter m.m.

Den rettslige reguleringen av alternativ behandling kommer først og fremst til uttrykk i lovens formålsparagraf, der det uttrykkes at loven skal bidra til sikkerhet for pasienter som mottar alternativ behandling. Loven regulerer så utøvernes adgang til å utøve slik behandling.

Loven presiserer entydig at medisinske inngrep eller behandling som kan medføre alvorlig helserisiko for pasienter, kun skal utøves av helsepersonell. På samme måte er det bare helsepersonell som skal behandle smittsomme sykdommer, slik det defineres i lov om vern mot smittsomme sykdommer § 1-3.

Videre presiserer loven at behandling av andre alvorlige sykdommer og lidelser enn dem som omfattes av § 6 i lov om alternativ behandling av sykdom mv., heller ikke skal utøves av andre enn helsepersonell. Dette lille glimtet inn i lovteksten synliggjør at en foreldet kvakksalverlov nå får nødvendig avløsning.

Det har tatt tid å få en sak om alternativ behandling opp i Stortinget. Det har vært tatt mange initiativ, spesielt fra Stortinget. Uten å gi noen historisk gjennomgang kan jeg peke på komitemerknadene til St.meld. nr. 41 for 1987-1988 Helsepolitikken mot år 2000 i Innst. S. nr. 120 for 1988-1989. Videre kan jeg nevne behandlingen av St.meld. nr. 37 for 1992-1993, St.meld. nr. 50 for 1993-1994 og NOU 1998:21 Alternativ medisin – Aarbakke-utvalgets innstilling av 15. desember 1998.

Mye av dette danner grunnlaget for saken vi har til behandling i dag. Det har vært en betydelig og kontinuerlig økning i bruken av alternativ behandling i landet vårt de siste 15-20 årene. Flere undersøkelser viser at opp mot 40 pst. av de spurte oppgir å ha benyttet alternativ behandling, og stadig flere ønsker disse behandlingsformene som et alternativ eller supplement til ordinær helsehjelp.

Et meget sentralt spørsmål har vært og er problemstillingen omkring såkalte seriøse og ikke-seriøse behandlinger og behandlere. Både for meg og for komiteen har det vært et viktig anliggende å få til både rettslige og ikke-rettslige tiltak som kan være til hjelp i en slik opprydding. Jeg vet at seriøse utøvere i bransjen er sterkt opptatt av dette. Jeg har derfor tro på at vi er på rett vei.

Vi har trolig ca. 5 000 organiserte alternative utøvere. Av disse er ca 1 500 autorisert helsepersonell. En undersøkelse blant Den norske lægeförenings medlemmer viser at 4 pst. av legene praktiserte akupunktur, mens 1 pst. praktiserte en av de andre terapiformene.

Det er også rett å nevne at gruppen av autoriserte behandlere er svært uensartet. Bransjen framstår i dag som meget uoversiktlig, med over 40 utøverorganisasjoner i tillegg til mange små skoler og kursfirma. Kompetansen er svært forskjellig, naturlig nok. Noen har lang utdanning, andre har svært korte kurs, og mange mangler formell kompetanse. Disse forhold gjør det svært vanskelig for brukerne å orientere seg blant behandlingstilbudene, samtidig som det er vanskelig å vurdere den faglige forankringen i mange terapier.

Når dette er sagt, så har jeg i møte med mange som har benyttet seg av alternativ behandling, fått forståelse av at det er et tilbud svært mange vil ha. Og jeg må også i denne sammenheng få understreke den seriositet som mange alternative behandlere bygger sitt arbeid og sin terapi på.

Ved siden av den rettslige reguleringen som vi nå gjennom egen lov foretar, er det på høy tid at det fra myndighetssiden gis påtrykk og bidras til forbedringer og tiltak for bransjen. Forslagene fra helseministeren bidrar noe til dette. Komiteens innstilling forsterker dette på noen områder, mens et mindretall ønsker å komme lenger.

Lovfesting av frivillig registerordning for helsepersonell og andre som driver alternativ behandling, er bra, og det har både komiteens støtte og, etter det jeg forstår, bransjens. Dette innebærer at medlemskap i godkjente organisasjoner gir grunnlag for å være med i registerordninger dersom noen vilkår er oppfylt, som f.eks. krav til god forretningsførsel, dokumentasjon av gyldig forsikring som også dekker eventuelt erstatningsansvar overfor pasienter, m.m.

I proposisjonen er det også tilkjennegjort stort sprik med hensyn til organisering og kvalitet innen utdanningen i bransjen. Variasjoner synliggjøres gjennom omfanget av utdanning i alt fra helgekurs til mangeårig deltidsundervisning. Jeg mener at et av hovedgrepene for å sikre en ryddigere og kvalitetsmessig bedre bransje, går gjennom forbedringer i utdanningen for mange. Det er derfor synd at det bare er Arbeiderpartiet og Senterpartiet som mener at den foreslåtte registerordningen også burde gjelde for de private utdanningsinstitusjonene. Dette kunne ha skapt mer ryddighet og nødvendig oversikt. Jeg oppfordrer helseministeren til å vurdere dette i etterkant av denne behandlingen.

Det er bare de samme partiene som også mener at sikringen av pasientdata bør bedres betydelig. Derfor har vi foreslått en forskriftshjemmel for departementet for å sikre dette etter mønster fra bl.a. lov om behandling av personopplysninger og lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger. Dette kunne ha vært et bidrag til ytterligere å profesjonalisere bransjen. Ryddighet og klarhet i personopplysningsspørsmål er viktig. Jeg ber også departementet overveie dette i ettertid.

Komiteen støtter klart opprettingen av et kontaktforum mellom organisasjoner av alternative behandlere, brukerorganisasjoner og myndighetene og et felles sekretariat for disse. Dette kan bli viktig og nyttig, spesielt nå i en startfase.

Opplæring og utdanning innenfor feltet er en stor utfordring. Utdanningsfeltet er ikke regulert av offentlige myndigheter, men er stort sett selvregulert, og slik må det trolig i hovedsak være framover. Men komiteen mener at myndighetene i framtiden må gi incentiver til å utvikle utdanningsfeltet i framtiden sammen med bransjen.

Det er imidlertid etter min og mindretallets mening behov for å få opprettet et halvoffentlig utdanningsråd, som kunne settes sammen av representanter for utøverorganisasjonene, de private utdanningsinstitusjonene i bransjen og offentlige myndigheter. Et slikt råd kunne vært en inspirator i arbeidet med å kvalitetssikre utdanningstilbudene.

I proposisjonen tas det til orde for en mer hensiktsmessig samordning av bransjen, men virkemidlene og tiltakene mangler i stor grad. Behovet for mer samordning er åpenbart. Over 40 enkeltorganisasjoner som ukoordinert skal forholde seg til bl.a. myndighetene, vil framstå med svak gjennomslagskraft, og myndighetene må forholde seg til en sprikende og dårlig organisert bransje. Den enkelte lille utøverorganisasjon vil vanskelig kunne håndtere store og komplekse utfordringer innenfor egen medlemsmasse og i myndighetskontakten. Jeg mener at departementet burde starte et arbeid med sikte på å få opprettet en hovedorganisasjon for organisasjonene i bransjen. Selv om det bare er Arbeiderpartiet og Senterpartiet som i innstillingen støtter denne ideen, så burde dette kunne være et tema for det foran nevnte kontaktforumet. Tiden får vise når flere synes at dette blir en nødvendighet.

Forskning er meget viktig. Økt forskningsinnsats og systematisk innhenting av andre lands forskning er viktig. Opprettelsen av Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin er svært bra, og dette senteret fortjener økt støtte, også med tanke på etablering av satellittmiljøer i neste omgang ved andre forskningsinstitusjoner.

Spørsmålet om autorisasjon er komplekst. Det Stortinget kan og bør gjøre, er å trekke opp grunnleggende retningslinjer med tanke på eventuelt å gi nye grupper autorisasjon. Dette deles vel i prinsippet av hele komiteen, selv om et mindretall ber Regjeringen om å vurdere navngitte terapier for autorisasjon.

Merverdispørsmålet er heller ikke enkelt, men jeg viser her til de merknader der departementet får støtte for å gå videre i vurderingen av andre terapiformer enn dem som i dag er unntatt for merverdiavgift.

Begrepet «alternativ behandling» er neppe det begrepet som best dekker innholdet i bransjens utøvelse, men begrepet er enkelt og folkelig, og flertallet har støttet departementet i dette.

Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil primært velge begreper som bedre synes å samsvare med det som benyttes i en rekke land, f.eks. betegnelsen «komplementær og alternativ medisin». Etter en såkalt total vurdering, der en ønsker å finne forståelse både i skolemedisinske kretser og i alternative behandlingskretser, har disse to partiene valgt begrepet «komplementær og alternativ behandling».

Jeg tror at den loven vi nå vedtar, og de ikke-rettslige tiltak som fremmes, vil bringe denne saken framover. Det er et stort behov for det, fordi veldig mange bruker disse terapiformene enten som den eneste behandlingsformen eller som et tillegg til andre. Det betyr at myndighetene burde vise litt mer interesse for det enn det som nå kommer fram i flertallsinnstillingen. Jeg tror at tiden snart vil vise at det er nødvendig å komme videre både med tanke på å kvalitetssikre det som skjer av behandling, og samtidig gjøre brukerne tryggere på hvilken behandling de faktisk får.

Elisabeth Røbekk Nørve (H): Vi opplever nå i Norge en betydelig økning i bruken av alternative behandlingsformer. Det er derfor på høy tid å få på plass et moderne rammeverk, en lovproposisjon for å regulere alternativ behandling som legger grunnlaget for at det bedre kan skilles mellom de useriøse og seriøse tilbud som i dag finnes på markedet. En del utøvere av alternativ behandling har lang utdannelse innenfor sitt felt, mens andre alternative behandlere mangler enhver form for formalkompetanse. Det er positivt at Regjeringen nå gjennom en utredning vil ta stilling til autorisasjon av nye grupper av alternative behandlere.

Valgfriheten for pasientene er heldigvis på frammarsj, og tiden er for lengst moden for et mer formelt samarbeid mellom skolemedisin og alternativ medisin. Den nye loven innebærer en oppmykning av begrensningene i adgangen til slik behandling i forhold til eksisterende lovgivning. Loven åpner for at alternativ behandling i samarbeid med pasientens lege kan gis som supplement til skolemedisinsk behandling også ved alvorlige sykdommer.

Til tross for at stadig flere benytter seg av alternativ behandling, ser vi at bruken innenfor den etablerte helse-tjenesten i Norge er svært beskjeden i forhold til i andre land. Med hensyn til samarbeidsprosjekter og status for integrering av alternativ behandling i den norske helse-tjenesten, kan en vise til integreringsprosjekter på Hålogaland sykehus i Harstad og ved Universitetssykehuset i Tromsø. Akupunktur tilbys nå på Aker universitetssykehus og ved Sunnaas Sykehus.

Ser vi utover Norges grenser, finnes tilbudet i økende grad på britiske sykehus. I USA har flere universiteter med medisintidanning, deriblant kjente Harvard, gått sammen om å fremme undervisning, forskning og behandling innen det som omtales som integrativ medisin. En privat sykehuskjede i USA som kaller seg Santa Monica-klinikkene, bygger på full integrering av alternativ behandling og etablert medisin. Det etableres nå Santa Monica-klinikker også i Tyskland og Polen.

Slik utviklingen er i Norge, er det et klart behov for å fjerne kvakksalverloven og få på plass en rettslig regulering av alternativ behandling. Vi får nå en lov som ivaretar hensynet til pasientenes valgfrihet og sikkerhet, en lov som legger til rette for en tilnærming mellom helse-tjenesten og alternativ behandling, og som baseres på ryddighet og redelighet. For å videreutvikle og styrke tilbudet foreslås det en økning på forsknings- og samar-

beidsprosjekter. Det foreslås å etablere faglige utviklingstiltak som kan danne grunnlag for en tilnærming mellom alternativ behandling og den etablerte helse-tjenesten. Det skal opprettes en egen informasjonsbank og et kontaktforum mellom organisasjoner av alternative behandlere, brukerorganisasjoner og myndighetene.

Registerordningen innebærer at det blir stilt krav til utøverorganisasjonene og deres medlemmer for å kunne bli registrerte utøvere. Det stilles krav til at utøverorganisasjonene skal ha vedtekter som stiller faglige og yrkes-etiske krav til medlemmene, samtidig som det må etableres klageordninger for pasientene.

Høyre er glad for at vi i framtiden skal kunne tilby et trygt, godt og mer variert behandlingstilbud til alle. Vi i Høyre ser fram til et positivt og godt samarbeid mellom alternative behandlere og den etablerte helse-tjenesten.

John I. Alvheim (FrP) (komiteens leder): En lovregulering med positiv innstilling til alternativ behandling har lenge vært etterspurt også her i Stortinget. I så måte er denne dagen egentlig litt historisk i forhold til alternativ medisin kontra skolemedisin.

I Aarbakke-utvalgets utredning NOU 1998:21 om alternativ medisin finner vi forarbeidet til den foreliggende proposisjon og innstilling.

Alternativ behandling blir stadig mer omsegripende i hele verden og også i Norge. Skolemedisinen har også de seneste år vist en mer positiv tilnærming til alternativ behandling. Mange leger praktiserer i dag både skolemedisin og alternativ behandling. Flere og flere leger samarbeider i dag på en mer positiv måte i forhold til sine pasienter enn tidligere, og gir råd og veiledning i bruk av alternative behandlingsformer. Et økende antall helsepersonell har også tilegnet seg kunnskap og opplæring i alternativ behandling, ikke minst gjelder dette akupunktur, manuell terapi, urtemedisin og homøopati.

Proposisjonen drøfter hvilken definisjon en skal bruke for ulike behandlingsformer utenfor helse-tjenesten. Fremskrittspartiet støtter definisjonen «alternativ behandling», som ikke gir så sterke assosiasjoner til skolemedisinen som eksempelvis «alternativ medisin». Definisjonen «alternativ behandling» er også pedagogisk en bedre definisjon.

Det finnes både seriøse og useriøse alternative behandlere, så pasientene har i dag problemer med å orientere seg i markedet, og det er derfor godt at vi nå får en lov som et stykke på vei vil sortere mellom de useriøse og de seriøse behandlere. Fremskrittspartiet er stort sett godt fornøyd med Regjeringens proposisjon, der det legges opp til både rettslige og utenomrettslige reguleringer. Innstillingen vil fremme økt forståelse for alternativ behandling, samtidig som loven på flere felt gir brukerne et bedre grunnlag for å velge mellom de ulike tilbudene. Jeg synes Regjeringen har funnet en god balanse mellom den rettslige reguleringen og de utenomrettslige forhold.

Proposisjonen får i store trekk samlet tilslutning i komiteen. Proposisjonens oppbygging og konklusjoner respekterer brukernes frihet til å gjøre egne valg også på dette felt. Jeg er glad for at det også i proposisjonen og i

innstillingen åpnes for alternativ behandling i smertelindrende, symptomatisk behandling og støttebehandling i forhold til immunforsvaret selv ved alvorlige sykdomslidelser, noe som tidligere har vært omstridt. Positivt er det også at Regjeringen legger opp til en betydelig økning av forskning på området. På noen områder står Fremskrittspartiet alene om merknader og forslag.

Fremskrittspartiet har en merknad sammen med Arbeiderpartiet, der det understrekes at det i forbindelse med registreringen av alternative behandlere må stilles krav til de private utdanningsmiljøene. Fremskrittspartiet mener allmennutdanninge før videreutdanninge innen faget bør ligge på høyskolenivå.

Fremskrittspartiet hadde forventet at proposisjonen nærmere hadde vurdert å gi autorisasjon til enkelte vel etablerte alternative behandlere, som eksempelvis akupunktører, naprapater, osteopater og homøopater. Særlig er vi skuffet over at akupunktører uten helsefaglig bakgrunn, men med dokumentert faglig bakgrunn og praksis, ikke er vurdert gitt autorisasjon i henhold til helsepersonelloven § 48. Akupunktur er i dag en vel anerkjent behandlingsmetode ved mange ulike lidelser og særlig innen smertebehandling, anestesi og ved fødselshjelp. Akupunktur benyttes i dag ved flere norske sykehus. Jeg kan her vise til at prinsesse Märtha Louise da hun fødte nylig, fikk akupunktur istedenfor vanlig smertebehandling. Jeg viser også til at Verdens Helseorganisasjon i ulike sammenhenger har uttalt seg positivt til bruk av akupunktur i behandlingsøyemed. Det er logisk at proposisjonen ikke vurderer refusjon når man ikke går inn for autorisasjon. Leger som også gir akupunktur, får en form for kombinasjonsrefusjon. Fremskrittspartiet foreslår i innstillingen å gi autorisasjon i henhold til helsepersonelloven til akupunktører. Likeledes ber partiet Regjeringen vurdere å gi refusjon til akupunktører med ikke-helsefaglig bakgrunn.

Slik Fremskrittspartiet ser det, bør det arbeides videre med en større likebehandling av alternative behandlere og helsepersonell når det gjelder merverdiavgift. Seriøse alternative behandlere burde, i likhet med helsepersonell, fritas for merverdiavgift. Fremskrittspartiet er svært positivt til at det med offentlig støtte etableres en informasjonsbank, som jeg tror kan få stor betydning når det gjelder konkret informasjon til brukerne, slik at de, når de skal gjøre sin valg, får skikkelig veiledning i trygghet.

Til slutt tar jeg opp de forslag Fremskrittspartiet har i innstillingen.

Presidenten: Representanten John I. Alvheim har tatt opp de forslag han refererte til.

Gunnar Ballo (SV): Jeg synes det er grunn til å berømme Regjeringen for det arbeidet som er gjort. Dette er ikke noe lett område, og man har klart å lande på konklusjoner som er balanserte, og som ivaretar grupper som fram til nå kanskje har slitt med å få godkjenning, men som nå vil bli vurdert, samtidig som man skaper et skille i forhold til useriøse aktører i markedet. Det er, som andre også har vært inne på, på mange måter historisk i for-

hold til at den tidligere kvakksalverloven nå vil bli erstattet.

Jeg synes også at saksordføreren har klart å få fram feltet på en god måte.

SV tilhører gjennomgående flertallet for alle de lovforslagene som her ligger, og har ikke noe mindretallsforslag å komme med, og det er jo nettopp fordi vi synes at Regjeringen har gjort et godt og solid arbeid.

Det er viktig å påpeke at det feltet vi her snakker om, er særdeles mangslungent. Man kan få inntrykk av, synes jeg, når noen bruker begrepet «alternativ behandling», at det skulle dreie seg om en slags homogen gruppe, riktignok med ulike tilnærminger med hensyn på å utøve behandling, men at alle under ett burde få tilgang til en type fellesordning der staten også medvirker til å sikre seriøsiteten. Og det er nettopp den type tilnærming som vi i SV har vært uenige i. Derfor er vi her enig med Regjeringen.

Hvis man tenker på hva slags aktører vi snakker om, kan det jo være alt fra personer som har en grunnutdanning innenfor medisin eller innenfor fysioterapi, til sykepleiere som har tatt seg en tilleggsutdanning innenfor et beslektet fagområde, men som ennå ikke fullt ut har godkjenning. Et typisk eksempel på det kan jo være akupunktur, der vi etter hvert får flere og flere forskningsoppgaver som dokumenterer effekter på ulike områder, ikke minst når det gjelder smertebehandling. Og så har man på den andre ytterlighet personer – jeg vil ikke karakterisere dem nødvendigvis som useriøse – som eksempelvis ved bønn stopper blod. Det er jo et fenomen som er vanskelig å forklare og vanskelig å forstå. Men hvis man ser på en del av de forslagene som er fra mindretallet, og skulle tenke seg å ta dem på alvor, tenker man seg da at en som stopper blod ved bønn, skal ha journalplikt, tenker man seg at det skal være en offentlig oppgave å sørge for et forsvarlig utdanningsløp med henblikk på at man skal klare å stoppe blod? Det blir litt karikert – og det er ment å være det, nettopp fordi jeg er helt åpen for at man alltid vil ha ulike personer som kanskje har egenskaper det er vanskelig å forklare, men man må ha et klart skille når staten skal gå inn og ta et ansvar i forhold til godkjenningsordninger. Og det føler jeg at Regjeringen har landet på på en ryddig måte.

Så må det være slik at i den grad man vurderer autorisasjon av nye grupper, må det selvfølgelig foreligge en type søknad som lar seg vurdere med hensyn til autorisasjon. Det er grunnen til at SV har vært tilbakeholdent med å gå inn på å lage en slags liste over nye grupper. Men vi aksepterer det som Regjeringen selv har lagt opp til, fordi vi synes man treffer rimelig godt med de gruppene som der er nevnt, for de ligger akkurat på det punktet hvor det kan synes rimelig at det kan gå i retning av en type autorisasjon. Jeg vil trekke fram kiropraktikk som et eksempel på en yrkesgruppe som lenge lå på siden av det tradisjonelle helsevesenet, og som ble møtt med ganske stor skepsis eksempelvis fra min egen yrkesgruppe, legene, men som etter hvert kanskje i større og større grad har fått en plass der man har akseptert at de har solide kunnskaper både når det gjelder røntgen, og når det gjelder ulike behandlingsformer. Det man i ut-

gangspunktet har kalt alternativ behandling, er mer og mer blitt en del av den tradisjonelle behandlingsformen – som jo er en helt naturlig utvikling. Det samme ser vi innenfor akupunktur. Det som har ligget helt på siden, og som man har hatt problemer med å forstå – man har hatt forklaringsmekanismer knyttet til kinesiske forståelsesmåter – går mer inn i den tradisjonelle medisinen ut fra forståelsesmekanismer om frigjøring av kroppens egne substanser, endorfiner, og så blir dette en del av den tradisjonelle medisinske behandlingen. Så blir det da naturlig ut fra visse gitte kriterier at man etter hvert autoriserer nye grupper.

Men jeg registrerer at noen fra mindretallet mener at man f.eks. skulle vurdere refusjonsordninger for akupunktur uten at man samtidig skal ha definert hva innholdet i utdannelsen skulle være. Og det er SV uenig i.

Hvis man f.eks. gir autorisasjon til osteopater, må det også være en forståelse i bunnen av hva utdannelsen skal handle om, og hva slags faglige krav som skal stilles, slik at man overfor grupper som ikke har den utdanningen, kan si at de ikke med rette kan kalle seg osteopater, for de har ikke den utdannelsen som ligger i bunnen for autorisasjonen. Det må være en gjennomgående logikk på den måten at det man i utgangspunktet kaller alternativ behandling, etter hvert blir en del av det helhetlige helse-tjenestetilbudet som det offentlige kan gå god for, og som man kan forklare hvorfor man går god for, gjerne knyttet opp mot vitenskapelige forskningsmetoder som blir brukt på de forskjellige områdene.

Så har jeg registrert ett område hvor vi ikke er enig i Regjeringens resonnement, og det er knyttet til hvorvidt helsepersonell skal være momspliktige eller ikke. Jeg har registrert at det har vært en debatt som har pågått helt siden man skulle innføre meromsetningsavgift på tjenester. En veldig fornuftig tilnæringsmåte måtte jo ha vært å si at har man autorisasjon som helsepersonell, så unntas man fra momsplikt, og har man det ikke, så unntas man heller ikke. Det dilemmaet man nå kommer opp i, er at enhver gruppe som ikke er unntatt, vil søke om å bli unntatt, med ulike gode eller mindre gode begrunnelser. Men knytter man det til selve autorisasjonen, vil man også kunne stille faglige krav ut fra lov om helsepersonell til den som utfører behandling, og påpeke at hvis det foreligger brudd på det, har det også konsekvenser i forhold til å utføre arbeidet som helsepersonell. På den måten vil le man ha hatt en ryddig ordning som var en saklig begrunnelse for hvorfor man eventuelt var unntatt fra momsplikten. For det man i utgangspunktet må anta, er at autorisert helsepersonell – også når de utfører oppgaver som kan være litt på siden av den tradisjonelle medisinen, f.eks. gir akupunktur – tar med seg den fagligheten de har gjennom sin grunnutdanning, og den skepsisen som eventuelt naturlig vil følge med, inn i den alternative behandlingen, og vil ha en annen type restriksjoner med seg enn det den vil ha, som ikke har noen fagutdanning i bunnen.

Men, som sagt, jeg vil understreke at det er et solid dokument Regjeringen har gitt fra seg, og det er et solid arbeid som er gjort av saksordføreren i komiteen. Dette

har brakt oss langt videre med hensyn til den lovgivningen vi skal ha på dette området, en moderne lovgivning som vil gjøre det langt lettere i framtiden å håndtere ulike yrkesgrupper som på forskjellig vis søker om aksept ut fra den behandlingen de gir.

Per Steinar Osmundnes (KrF): Regjeringa legg i Ot.prp. nr. 27 for 2002-2003 fram forslag til ny lov om alternativ behandling av sjukdom. For Kristeleg Folkeparti er det gledeleg at Regjeringa grip fatt i problema og dei moglegheitene som ligg innanfor dette området, og no etablerer eit modernisert rammeverk for alternativ behandling i Noreg. Regjeringa sitt forslag tek i vare omsynet til pasienten med tanke på både valfridom og tryggleik, samstundes som det vert tilrettelagt for ei viss tilnærming mellom ordinær helseteneste og alternativ behandling.

Omfanget av alternativ behandling er aukande. Stadig fleire ser på dette som eit sjølvstendig alternativ, eller som eit supplement til den helsehjelpa som vert tilboden innanfor den ordinære helsetenesta. Parallelt med dette har talet på utøvarar av alternativ behandling auka, både seriøse og useriøse. Synet på alternativ behandling i folket er framleis sterkt varierende.

For Kristeleg Folkeparti er det to overordna omsyn som må takast. For det første må vi sikre befolkninga eit godt helsetilbod, styrkje folkehelsa og arbeide for ei føremålstenleg og samfunnsøkonomisk utnytting av ressursane i samfunnet. Dernest er det viktig at pasientane får vern mot useriøs behandling, samstundes som pasientane sin sjølvråderett og valfridom vert reell.

Kristeleg Folkeparti er glad for at Regjeringa i sitt forslag varetek pasientane sin tryggleik og vernar dei mot risiko. Det er på sin plass å påpeike at gruppa av alternative behandlarar er svært ueinsarta. Ein del behandlarar har, som tidlegare nemnt i debatten, lang utdanning innanfor det feltet der dei utfører behandling, medan andre manglar formalkompetanse. Det er avgjerande at forbrukarane ikkje vert utsette for helsefare eller på annan måte vert leidde til behandling som kan vere direkte bortkasta. Kristeleg Folkeparti støttar derfor forslaget om at medisinske inngrep eller behandling som kan medføre alvorleg helserisiko, berre skal utførast av helsepersonell.

Dersom alternative behandlingsmetodar som har dokumentert effekt, skal verte meir anerkjende, er det ønskeleg med eit samarbeid og ei sterkare integrering mellom den ordinære helsetenesta og alternative behandlarar. Dette må skje innanfor ei lov med rammer som både behandlarar og pasientar kan lite på. Proposisjonen oppfyller Kristeleg Folkeparti sitt ønske på dette området.

Kristeleg Folkeparti vil i denne samanhengen understreke at det er naudsynt at styresmaktene vert ein aktiv medspelar til dei alternative behandlararane og samstundes legg til rette for samspel mellom ulike grupperingar og den ordinære helsetenesta.

I dag eksisterer både seriøse og useriøse behandlarar og behandlingsformer i Noreg. Skal samarbeidet mellom den ordinære helsetenesta og dei alternative behandlara-

ne verte fruktbart, er det avgjerande at det vert danna eit grunnlag for å skilje mellom dei useriøse og dei seriøse tilboda. Dette følgjer proposisjonen også godt opp. Fleire tiltak vert skisserte. Kristeleg Folkeparti vil i denne samanhengen særleg trekkje fram den føreslåtte registerordninga.

Eit systematisk samarbeid og integrering formulerer krav til kvalifikasjonar hjå den alternative utøvarane og til innhald i samarbeidet. Samstundes er det viktig at dei alternative utøvarane beskriv sine behandlingsformer og formulerer føresetnadane for at dei alternative behandlingsformene skal fungere som eit alternativ eller eit supplement til skulemedisinen.

Det er eit viktig prinsipp for Kristeleg Folkeparti at pasienten skal ha fridom til sjølv å velje mellom ulike helsetenester, også utanfor det som tradisjonelt har vore ein del av den norske helsetenesta. Dette krev at kunnskapen om alternativ behandling aukar, og at pasientane får høve til å dra nytte av desse kunnskapane. Slik vert valfridomen reell, samstundes som tryggleiken til pasienten vert styrkt. Også på dette området følgjer proposisjonen opp.

Målet med oppbygging av kunnskap er å gi eit betre grunnlag for avgjerder for styresmakter, administrativt nivå og klinisk nivå, samstundes som brukarane vert i stand til å ta informerte og gjennomtenkte val.

Styresmaktene og helsetenesta har behov for å leggje til rette for og anvende dei til kvar tid medisinsk mest effektive og kostnadseffektive behandlingsmetodane, med sikte på best mogleg resultat for pasienten. Men for å kunne ta eit reelt val og gjere reelle prioriteringar mellom tiltak, må det liggje føre dokumentasjon på effekt. Det sterkaste ankepunktet mot alternativ behandling er mangelen på dokumentert effekt. Dette er utgangspunktet for at det er behov for auka forskingsinnsats. Forskinga må ha ei brei tilnærming. Dette gjeld tematisk i forhold til kva slags effekt som vert undersøkt, og metodisk i forhold til kva undersøkingar som vert nytta. Effekten kan både handle om kurering, førebygging og rehabilitering av sjukdom, lindring av symptom samt sjølvopplevd betring og meistring av ein sjukdomssituasjon.

Ein treng ny kunnskap og betre oversikt over den kunnskapen som alt eksisterer, samt ny forskning. Opprettinga av NAFKAM i Tromsø var derfor eit viktig steg, og Kristeleg Folkeparti har i innstillinga, i lag med resten av komiteen, gitt full støtte til at dette senteret vart oppretta, og samstundes påpeika at denne drifta må utvidast for å styrkje det vitsskapelege miljøet.

For Kristeleg Folkeparti er det eit sentralt mål at befolkninga kan ta trygge og reelle val når det gjeld alternativ behandling. Ein viktig føresetnad for å sikre vala er at befolkninga og helsetenesta har tilgang til informasjon om alternative behandlingsformer. Regjeringa sitt forslag om å opprette ein informasjonsbank vil vere med på å sikre nettopp dette målet.

Alternative behandlarar har til no ikkje nådd igjennom i ordinære kanalar i helsetenesta, og helsestyresmaktene har derfor pr. i dag lite og i nokon grad tilfeldig samhandling med desse utøvarmiljøa.

Forslaget om å opprette eit kontaktforum mellom organisasjonar av alternative behandlarar, brukarorganisasjonar og styresmakter endrar no på dette.

Oppbygging av forskingsaktivitet, etablering av ein informasjonsbank og kontaktforumet vil gi utdanningsinstitusjonar tilgang på nøytral informasjon om dei ulike behandlingsformene og deira forklaringsmodellar. For å sikre god kvalitet på alternativ behandling vert utdanning viktig. Men Kristeleg Folkeparti meiner primært at utdanningstilbodet innanfor alternativ behandling ikkje skal vere eit offentleg ansvar. Kristeleg Folkeparti meiner òg at det må vere opp til bransjen sjølv å finne ut på kva slags måte dei ønskjer å organisere seg.

Det er i dag inga offentleg godkjenningsordning for alternative behandlarar. Det er fleire grupper alternative behandlarar som har søkt om å verte autoriserte etter at helsepersonellova vart innført. Hovudformålet med autorisasjonsordninga er å ivareta pasientane sin tryggleik. Autorisasjonsordninga skal sikre at helsepersonell har kvalifikasjonar til å inneha ei bestemt yrkesrolle. Autorisasjon av nye grupper etter helsepersonellovgivinga vil stille desse gruppene overfor dei same krava, dei same rettane og dei same pliktene som noverande autorisert helsepersonell. For Kristeleg Folkeparti er det naudsynt at autorisasjonen også betyr at det ligg føre tilstrekkeleg dokumentasjon på at behandlingsmetoden har effekt. At det no vert utgreiingar av om osteopatar, naprapatar og manuelle terapeutar skal kunne autoriserast som sjølvstendige helsepersonellgrupper etter helsepersonellova, vil gi dei alternative behandlingstypene som har dokumentert effekt, ein større aksept.

For Kristeleg Folkeparti inneber det å setje pasienten i sentrum at pasienten også må ha fridom til å velje behandlingstypar som ikkje er ein del av den ordinære helsetenesta. Undersøkingar viser at om lag ein tredjedel av den norske befolkninga opplyser å ha nytta alternativ behandling ein eller fleire gonger. For desse fortonar dagens vedtak seg som gledeleg. Det vil no verte betre moglegheit for å skilje mellom seriøse og useriøse behandlarar.

Ola D. Gløtvold (Sp): Det har vært en økende bruk av alternativ medisin i Norge, ikke minst de siste 10–15 årene, og det er behov for en opprydding innenfor dette feltet. Det er derfor grunn til å gi helseministeren ros for at han nå har lagt fram en proposisjon som skal bringe mer ryddighet innenfor dette feltet.

Aarbakke-utvalget la fram sin innstilling i form av NOU 1998:21, og det har gått en bra stund fra den tiden. Stortinget har vært noe utålmodig med å få fram en politikk ut fra Aarbakke-utvalgets innstilling. Nå er den her, og det skal helseministeren ha ros for. Vi hadde kanskje sett at det hadde vært enda mer spenst her.

Jeg vil også gi saksordfører Asmund Kristoffersen ros for hans behandling av dette stoffet. Jeg synes han har lagt fram dette på en ryddig måte, og han har også evnet å gå noe lenger og vise vei i hvordan denne utviklingen bør være når det gjelder det alternative medisinske feltet.

Alternativ behandling baserer seg på ulike aktører og ulik behandling, og det er viktig da at en klarer å skille mellom det seriøse og det useriøse. Jeg er tilfreds med at proposisjonen har prøvd å balansere dette og få fram en sikkerhet for brukerne. Jeg er også tilfreds med at proposisjonen legger opp til en del tiltak som ikke er av rettslig og lovmessig karakter, men at man prøver å styrke feltet og rydde opp i det, bl.a. ved å understreke behovet for økt forskning innenfor dette området, og å få til en informasjonsbank som kan gi både helsevesenet og brukerne bedre informasjon, og som det går an å forholde seg til.

Det er, som jeg sa, behov for å rydde opp i bransjen, for her er det et konglomerat i dag. Det er over 40 utøverorganisasjoner av ulik størrelse. Et mindretall i komiteen, bestående av Arbeiderpartiet og Senterpartiet, ønsker at det offentlige skal ta initiativ i denne sammenheng, og at en i samarbeid med bransjen for de alternative behandlerne får opprettet en hovedorganisasjon for bransjen som en paraplyorganisasjon, som en da kan samhandle mer med, og som kunne gjøre at det offentlige fikk en bedre oversikt samtidig.

Begrepsbruken har vært diskutert i proposisjonen og også i komiteen. Senterpartiet ønsker at man skal bruke begrepet «komplementær og alternativ behandling». Vi mener at dette alternativet vi behandler i dag, er et supplement til skolemedisinen, det er en komplementær behandling, og derfor bør begrepet inneholde det. Samtidig har vi utelatt ordet «medisin» og satt inn ordet «behandling». Det har vi gjort for å komme disse ulike gruppene i møte. Det er noen som ønsker å reservere ordet «medisin» til skolemedisinske behandlingsformer, og for at man skulle klare å balansere mellom disse og komme fram til et begrep som kunne aksepteres av alle parter, ønsket vi at benevnelsen skulle være «komplementær og alternativ behandling».

Når det gjelder utdanning for å få autoriserte behandlere og utøvere, mener Senterpartiet, i likhet med Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, at departementet må ta initiativ overfor høyskolene for å få kartlagt høyskolenes planer når det gjelder utdanning innenfor alternative behandlingsformer, og dernest, i samråd med alternative utøveres organisasjoner, få vurdert hvordan en skal sikre et godt utdanningstilbud. Det er viktig at utdanningen ligger i bunnen før en går til autorisering.

Vi er litt uenige også når det gjelder autorisasjon. Et mindretall ber om at en inkluderer akupunktører og homøopater i den utredningen som skal gjøres med hensyn til osteopati og naprapati når det gjelder autorisasjon og utdanningsgodkjenning.

Til slutt litt om merverdiavgift. Vi mener at flertallet har rett når en prøver å frita de seriøse utøverne for dette. I proposisjonen er det bl.a. nevnt osteopati, naprapati, soneterapi, aromaterapi og ernæringsterapi og urtemedisin når det gjelder spørsmålet om fritak for moms. Vi mener det er riktig, og vi mener også at bl.a. soneterapi bør være med i vurderingen med tanke på autorisasjon.

Statsråd Dagfinn Høybråten: I neste uke feires 400-årsjubileum for den offentlige helsetjenesten i Norge.

Gjennom den markeringen blir vi minnet om de mange viktige korsveier i helsetjenestens historie som har brakt oss framover både når det gjelder behandlingsmuligheter, når det gjelder kunnskap om sykdomsårsaker, og når det gjelder utviklingen av et tjenestetilbud for befolkningen.

Jeg tror ikke jeg tar munnen for full når jeg sier at Stortingets behandling av Ot.prp. nr. 27 på mange måter vil representere, også for ettertiden, en viktig milepæl i helsetjenestens historie, både i norsk sammenheng og i nordisk sammenheng.

Da Regjeringen den 13. desember i fjor la fram odelstingsproposisjonen om alternativ behandling, var dette første gang en regjering i et nordisk land presenterte et forslag til en helhetlig politikk på feltet alternativ behandling. At Stortingets behandling av denne omfattende proposisjonen skjer ganske nøyaktig et halvt år etter framleggelsen, oppfatter jeg dit hen at Stortinget ser det som viktig at helsemyndighetene har en helhetlig tilnærming til feltet, og at Norge også i framtiden bør ligge i forkant når det gjelder politikktutforming. Jeg er glad og takknemlig for at Regjeringen får tilslutning fra komiteen på alle viktige punkter, og for den anerkjennelse som er kommet til uttrykk i salen her i dag.

I de senere år har det skjedd en markant utvikling på dette området. Antallet alternative behandlere har økt. Antallet personer som har prøvd alternativ behandling, øker. Flere ser på alternativ behandling som et selvstendig alternativ eller et supplement til den helsehjelp som tilbys innenfor den ordinære helsetjenesten.

Innenfor helsetjenesten framheves viktigheten av å sette «pasienten i sentrum». Slik Regjeringen ser det, innebærer dette at pasienten også må ha frihet til å velge behandlingsmetoder som tradisjonelt ikke har vært en del av den alminnelige offentlige helsetjenesten. Samtidig som pasientens ønske om valgfrihet må tas på alvor, finnes det også eksempler på at alternative behandlere ikke har vært i stand til å vurdere rekkevidden av egne kvalifikasjoner eller sitt tjenestetilbud. Politikken på området må derfor også ivareta pasientens krav på beskyttelse, f.eks. mot risikofylt behandling eller uredelig markedsføring og praksis.

To hovedhensyn har derfor ligget til grunn for forslagene i proposisjonen. På den ene side pasientens rett til selvbestemmelse og valgfrihet, og på den andre side pasientens behov for beskyttelse. Disse hensyn må veies mot hverandre, og langt på vei lar de seg kombinere. Der hvor de ikke fullt ut lar seg kombinere, har Regjeringen lagt til grunn at hensynet til ikke å utsette pasienter for unødvendig risiko skal være overordnet. Det er med stor tilfredshet jeg registrerer at komiteen i det alt vesentligste har sluttet seg til Regjeringens tilnærming til feltet og forslag til politikktutforming.

De tiltak som er foreslått i proposisjonen, må ses som ledd i Regjeringens arbeid for å oppnå økt forståelse for og anerkjennelse av alternative behandlingsformer, og legge til rette for et godt samspill mellom den alminnelige helsetjenesten og alternative behandlere, samt ivareta

forbrukerhensyn, slik at pasienter i større grad kan bli i stand til å ta trygge og reelle valg av behandling.

Forslagene kan grovt sett sies å bestå av tre hovedelementer: for det første ny rettslig regulering, for det andre registerordning for alternative behandlere og for det tredje faglige utviklingstiltak.

La meg si litt om forslag til ny rettslig regulering. Det foreliggende lovforslaget innebærer en mer moderne og tidsriktig regulering av alternativ behandling. Loven skal erstatte den såkalte kvakksalverloven fra 1936, en lov som mange vil hevde lenge har vært å anse for gammeldags og umoderne.

Som påpekt må det på dette området gjøres en avveining mellom ulike hensyn. Selv om det i lovforslaget er lagt opp til større valgfrihet og selvbestemmelse for den enkelte, er det likevel foreslått enkelte begrensninger i retten til å drive behandling. Det er også foreslått regler for hvilken adgang alternative behandlere skal ha til å markedsføre sin virksomhet. Tilsyn på dette området vil bli fulgt opp gjennom et mer overordnet og aktivt tilsyn fra Forbrukerombudet. Et slikt aktivt tilsyn tror jeg kan bidra til at de mest useriøse utøverne blir luket ut, og at det på sikt kan gi større sikkerhet for forbrukerne.

Etter hvert som forskning eller samarbeidsprosjekter frambringer mer kunnskap, kan det være nødvendig å vurdere behov for endringer i lovverket. Det vil jeg følge med på, og slik sett anser jeg dette lovforslaget som en «førstegenerasjonslovgivning» på dette feltet. Tiden får så vise om loven gir det nødvendige rammeverk for alternativ behandling på lengre sikt, eller om det er nødvendig å ta ytterligere skritt i lovreguleringssammenheng.

Så litt om registerordning for alternative behandlere. Det tiltak som særlig kan bidra til å oppnå et skille mellom seriøse og useriøse utøvere, er forslaget om opprettelse av en egen registerordning for alternative behandlere. Et hovedformål med registerordningen er at den skal bidra til seriositet og profesjonalitet når det gjelder den enkeltes yrkesutøvelse, samtidig som ordningen skal sikre ivaretagelse av forbrukerhensyn.

En samlet sosialkomite har sluttet seg til forslaget om opprettelse av en registerordning, og det er et viktig signal både til helsemyndighetene og til utøverorganisasjonene og deres medlemmer om at registerordningen må bli et tungt bidrag i arbeidet med å oppnå et skille mellom de seriøse og de useriøse på dette feltet.

Det tredje elementet i proposisjonen består av ulike faglige utviklingstiltak. Jeg har merket meg at sosialkomiteens flertall har sluttet seg til Regjeringens forslag om å utrede nærmere bestemte terapiformer og i tillegg bedt om at også manuelle terapeuter utredes. Videre har jeg merket meg understrekningen fra en samlet komite når det gjelder behovet for forbedret informasjonsvirksomhet, og komiteens påpekning av behovet for økt forskningsinnsats. Jeg kan forsikre om at Nasjonalt Forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin i Tromsø – NAFKAM – fortsatt vil bli tillagt en sentral rolle på disse områdene.

Jeg mener at tiden er inne for en ny og moderne tilnærming fra offentlige myndigheters side overfor alter-

native behandlere. Tiden er inne for at skolemedisinere inntar en mer ydmyk holdning til det som folk flest oppfatter som et viktig bidrag til ivaretagelsen av sine helsemessige behov. Tiden er inne for at alternative behandlere inntar en åpen og konstruktiv holdning til hva som skal til for at samarbeidet med den offentlige helsetjenesten skal fungere bedre. Jeg tror den viktigste nøkkelen til et bedre samarbeid og etter hvert en gradvis økt integrering av alternative behandlingsformer i en offentlig og alminnelig helsetjeneste er å utvide området for dokumentert effekt. Plattformen for skolemedisinen er dokumentert effekt, og plattformen for et samspill mellom alternativ behandling og skolemedisin er etter mitt syn begrepet «dokumentert effekt». Hvordan utvides den dokumenterte effekt? Jo, den utvides gjennom forskning, gjennom samarbeidsprosjekter og gjennom utvikling av relasjoner.

Jeg vil mene at vi gjennom dette lovforslaget og de utenomrettslige tiltak som vi foreslår, bidrar sterkt til en slik tilnærming. Det kommer ikke til å bli lett. Det er et uryddig landskap. Det er et uoversiktlig landskap. Men jeg tror at vi med det vi her gjør, bidrar til større orden i dette hus, og at det vil være til pasientenes beste.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Asmund Kristoffersen (A): Som jeg nevnte i mitt innlegg, er dette et første og viktig skritt videre. Kvalitetssikring av utdanning og dokumentasjon blir mer og mer viktig, både fordi befolkningen vil etterspørre det i stadig økende grad, og fordi bransjen selv er i stadig vekst. Jeg mener derfor at det er viktig å vurdere myndighetsmedvirkning for å komme videre i utviklingen av en bransje som er meget uensartet, som veldig mange har vært inne på.

Mitt enkle spørsmål til helseministeren er: Hva er helseministerens vurdering av å kunne medvirke til at bransjen på utdanningssiden jobber hardere mot kvalitetssikring av utdanningen innenfor ulike terapier?

Presidenten: Presidenten vil spørre representanten Kristoffersen om han vil benytte anledningen til å ta opp forslagene som Arbeiderpartiet er med på.

Asmund Kristoffersen (A): Det kunne være greit. Jeg tar opp de forslagene som Arbeiderpartiet og Senterpartiet har fremmet i innstillingen.

Presidenten: Representanten Asmund Kristoffersen har tatt opp de forslagene han refererte til.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Jeg har merket meg at flertallet markerer utdanning som et viktig hovedgrep for å sikre en ryddigere og kvalitetsmessig bedre bransje. Det er en vurdering jeg deler.

Jeg har også merket meg at komiteen, og delvis komiteflertallet, på flere punkter ber departementet foreta en vurdering av på hvilken måte og i hvilket omfang utdanningsinstitusjonene kan undervise i alternative behand-

lingsformer, hvilke elementer som bør inngå i utdanningen, og spørsmålet om etablering av et utdanningsråd, som flertallet går inn for.

Jeg vil signalisere at jeg er grunnleggende positiv til disse føringene, og enig i at de ytterligere vil forsterke arbeidet med å skape grunnlaget for et ryddigere landskap på dette feltet.

John I. Alvheim (FrP): Som jeg sa i mitt innlegg, og som vi også har ført inn i merknadene, hadde jeg forventet at man kanskje også i denne proposisjonen tok standpunkt til autorisasjon av enkelte grupperinger av alternative behandlere hvor man – så langt det er mulig i dag – har dokumentert effekt. Jeg tenker da spesielt på akupunktører, som vi også har et forslag om i innstillingen.

Jeg vet at helseministeren av og til er i Kina. Der diskuteres vel dette problemområdet ganske inngående, og jeg har fått inntrykk av at disse diskusjonene er positive, både fra helseministerens og Kinas side.

Jeg vil gjerne vite to ting. Det ene er: Hva er grunnen til at man på dette tidspunkt ikke er i stand til å autorisere akupunktører uten helsefaglig bakgrunn, som man vet har effekt? Det kan bortimot dokumenteres både fra inn- og utland, og fra Verdens Helseorganisasjon. Det andre er: Når er neste korsvei for at denne saken kan reises?

Statsråd Dagfinn Høybråten: Bakgrunnen for at vi i denne omgang ikke har foreslått autorisasjon for akupunktører, er at denne gruppen ikke har godkjenning som helsepersonell i noen av de andre nordiske landene. Det gis ingen utdanning ved offentlig godkjente utdanningsinstitusjoner, verken i Norge eller i Norden, som fører fram til yrkestittel eller godkjent grad. Selv om det for akupunktur kan sies å foreligge noe dokumentasjon for behandlingseffekt, må det kunne hevdes at effekt av behandlingsformene er dokumentert på et relativt snevert område.

Jeg er imidlertid, som jeg har gitt uttrykk for både her i landet og i Kina, veldig positiv til integrering av akupunktur i den ordinære helsetjenesten, der det utøves av ordinært helsepersonell. Jeg vil følge opp det jeg har sagt i proposisjonen om å utrede utdanningsfeltet med sikte på at en kan skape grunnlaget for en senere autorisasjon.

Olav Gunnar Ballo (SV): Departementet har tilrettelagt for at det i Tromsø skjer forskning i regi av NAFKAM – som er et veldig spennende tiltak – der man ser på ulike alternative behandlere og de mulige resultatene de måtte ha å oppvise.

Det er dette jeg har lyst til å vinkle spørsmålet inn mot, for den typen forskning er det gunstig at man tilrettelegger for. Men det kan da ikke være riktig at man samtidig eventuelt skulle involvere seg i forhold til de gruppene man undersøker, med tanke på kvaliteten på deres utdanning eller hvordan de tilrettelegger, hvis det man skal finne ut av i utgangspunktet, er om de er seriøse eller ikke. Jeg oppfatter at Arbeiderpartiet her ønsker å gå lenger enn det flertallet gjør i forhold til å skulle kvalitetssikre noe man egentlig ikke vet om representerer en kvalitet i det hele tatt.

Mitt spørsmål til helseministeren er: Ser han at det i første omgang er viktig å ha en nøytral tilnærming, nettopp for å finne ut om man har med seriøse eller useriøse aktører å gjøre?

Statsråd Dagfinn Høybråten: Hvis jeg forstod spørsmålet til representanten Ballo riktig, er jeg av den klare oppfatning at det å dokumentere effekt er en selvstendig oppgave, og en oppgave som selvfølgelig i forskningsmessig sammenheng krever den nødvendige vitenskapelige integritet. Det er en oppgave som er grunnleggende forskjellig fra det som vil gå på å vurdere, og eventuelt utvikle, kvaliteten på utdanningstilbudet som skulle føre fram til en type alternativt behandlingsrolle.

Slik oppfatter jeg faktisk også Arbeiderpartiets merknader, og jeg ser ikke nødvendigvis noen motsetning i det, men jeg er enig i at det er to forskjellige oppgaver.

Ola D. Gløtvold (Sp): Helseministeren var i sitt innlegg inne på – noe som også står i proposisjonen – at kontroll med utøvelse og bl.a. markedsføring skal foretas av Forbrukerrådet. Vi har ikke tatt for oss dette i innstillingen, men jeg ser for meg en utvikling med hensyn til komplementær og alternativ medisin der kanskje tilsyns- og kontrollmyndighet mer bør være helsetilsynsmyndighet.

Ser helseministeren behov for at det blir helsetilsynsmyndigheten som går inn på dette feltet, for å trekke komplementær og alternativ behandling faglig sett mer inn i helsevesenet, og på den måten styrke den seriøse og helhetlige delen av dette feltet?

Statsråd Dagfinn Høybråten: Svaret på representanten Gløtvolds spørsmål er i denne omgang nei. Grunnen til det er at dette lovforslaget ikke har ambisjon om at det offentlige skal sette et godkjenningstempel på alternative utøvere ut fra en eller annen helsefaglig vurdering. Det mener vi at det ikke er grunnlag for og mulighet for i dag.

Jeg vil ikke utelukke at det kan komme en gang i framtiden, men det som er lovens formål, er bl.a. å sikre forbrukerhensyn, redelighet, ryddighet og kvalitet. Jeg mener det er en klar sammenheng mellom det og registerordningen, at det faktisk er forbrukerorganene som fører tilsyn med om disse formålene blir ivarettatt.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1. (Votering, se side 791)

S a k n r . 2

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (tidsbegrenset uførestønad) (Innst. O. nr. 86 (2002-2003), jf. Ot.prp. nr. 102 (2001-2002))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 1 time og 15 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 15 minutter, Høyre 15 minutter, Fremskrittspartiet 10 minutter, Sosialistisk Venstreparti 10 minutter, Kristelig Folkeparti 10 minutter, Senterpartiet 5 minutter, Venstre 5 minutter og Kystpartiet 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte på inntil fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen innenfor den fordelte taletid.

Videre vil presidenten foreslå at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Harald T. Nesvik (FrP) (ordfører for saken): Odels-tinget har i dag til behandling lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover, og den omhandler innføring av et system med tidsbegrenset uførestønad. Denne saken er en oppfølging av Sandman-utvalgets innstilling, jf. NOU 2000: nr. 27, som ble avgitt 15. september 2000. Ot.prp. nr. 102 for 2001-2002, som er saken vi behandler i dag, inneholder i hovedsak følgende forslag til endringer.

Man vil innføre en ordning med varig uførestønad og en tidsbegrenset uførestønad.

Inntektsgrensen for uføregraden revurderes. For varige uførepensjonister endres den fra 1 G til et toleransebeløp på 0,1 G.

Regelen om at uførhetsvurderingen av deltidsarbeidende også skal ta hensyn til evnen til å utføre arbeid i hjemmet oppheves.

Fastsettelse av uføregrad skal foretas med 5 pst.-intervaller.

Det har vært en meget sterk økning i antall uførepensjonister siden begynnelsen av 1990-tallet og helt fram til i dag. Ved utgangen av 2001 var det i Norge over 285 000 uførepensjonister, og dette utgjør faktisk mer enn 10 pst. av befolkningen mellom 18 og 67 år. Dette er en utvikling som ikke kan fortsette, og det er på denne bakgrunn viktig å se på både hvordan en kan reaktivisere personer som allerede er uføre, gjennom bedre tilrettelegging av arbeidsplasser og stønadsordninger, samt hvordan en kan sørge for at færre personer blir permanente uførepensjonister.

Et program i regi av Rikstrygdeverket viser til at det er mange som både vil og kan forsøke seg på nytt i arbeidslivet etter noen år, som følge av at deres helsetilstand har endret seg, eller at de har gjennomgått en omskolering eller har fått en bedre tilrettelegging av arbeidsplassen.

Det er en enstemmig komite som støtter innføringen av en ordning med tidsbegrenset uførestønad, men komiteen har til dels ulike oppfatninger av hvilke virkemidler som skal kunne tas i bruk i tillegg til selve systemendringen. I den forbindelse er jeg helt sikker på at de enkelte partier selv ønsker å gi uttrykk for sine egne synspunkter og standpunkter i denne saken, så jeg vil nå i hovedsak ta for meg en del av endringene i forhold til Regjeringens forslag i proposisjonen, som det har vært viktig for Fremskrittspartiet å få endret.

I proposisjonen foreslår man at muligheten til å kunne ha en friinntekt på én gang grunnbeløpet i folketrygden skal endres, slik at en i stedet innfører et toleransebeløp på 0,1 G. Dette kunne Fremskrittspartiet ikke akseptere, da en viss friinntekt er det som for mange gjør det mulig å få til en viss bedring i sin fra før av anstrengte økonomi, samt at de på denne måten fortsatt klarer å opprettholde en viss tilknytning til arbeidslivet, men da på de uføres premisser, og ut fra hva den enkelte til enhver tid klarer å gjøre av arbeidsinnsats. Fremskrittspartiet er glad for at vi har fått gjennomslag for dette, slik at det nå fortsatt blir gitt mulighet til å ha en friinntekt på 1 G.

Regjeringen foreslår også i proposisjonen at kompensasjonsnivået for bortfall av arbeidsinntekt skal settes til 60 pst. av inntekten, mens den samme kompensasjonsgraden når det gjelder rehabilitering og attføring, er satt til 66 pst. Fremskrittspartiet vil vise til at hensikten med å innføre en ordning med tidsbegrenset uførestønad er å få flere tilbake i yrkeslivet gjennom ulike tiltak, istedenfor at en blir gjort permanent ufør. Da er det også naturlig å sammenlikne med rehabiliterings- og attføringsordningen også når det gjelder kompensasjonsnivået. Det er derfor gledelig at Fremskrittspartiet har fått gehør for dette, og at kompensasjonsnivået nå settes til 66 pst. av inntekten.

Et annet og meget tvilsomt forslag fra Regjeringens side er å fjerne muligheten til et særfradrag for dem med tidsbegrenset uførestønad. Dette er en problemstilling som det ikke er naturlig å ta opp i denne saken, da hele skatteopplegget for alle grupper i samfunnet vil bli grundig vurdert i forbindelse med at Skauge-utvalgets innstilling om skatteopplegget skal behandles her i huset. Det har derfor vært helt uaktuelt for Fremskrittspartiet å skille ut denne gruppen personer som blir tidsbegrenset uføre, og la disse komme særdeles dårlig ut økonomisk som en følge av at de ville miste dette særfradraget. Dette er nå rettet opp igjen av flertallet, slik at de som kommer inn under ordningen med tidsbegrenset uførestønad, skal beholde retten til særfradrag.

Det er ulike oppfatninger i komiteen om hvilke, og eventuelt om, det er noen endringer som skal gjøres hva angår virkemidler for å redusere tilveksten av nye uførepensjonister eller sørge for at flest mulig av dem som har muligheter til det, skal kunne komme seg tilbake i jobb.

Det har blitt hevdet – og det med rette – at mange av de forslag til endringer som er fremmet når det gjelder uførepensjonsordningen, har til dels en meget usosial og, etter Fremskrittspartiets mening, lite heldig profil. Det er ikke til å komme bort fra at dersom Regjeringens forslag til vedtak som er fremmet i denne proposisjonen, hadde blitt vedtatt, ville dette kunne medført at en rekke personer hadde fått til dels store økonomiske problemer.

Selv om selve omleggingen til et todelt system er positivt og får tilslutning i dag, må jeg også si at Fremskrittspartiet er meget glad for at vi har fått til en del endringer, slik som vi har klart. Her vil jeg vise til følgende, som tidligere også er vist til:

De som blir uføre, skal fortsatt – som sagt – kunne tjene 1 G, og det skal ikke innføres et toleransebeløp på

0,1 G. Særfradraget opprettholdes, og kompensasjonsnivået settes til 66 pst. av lønnsinntekt og ikke 60 pst., som foreslått i proposisjonen.

Det vil nok bli hevdet fra flere, bl.a. Arbeiderpartiet, at de endringene som det nå blir flertall for, vil kunne skape flere fattige eller at mange vil komme dårlig ut. Dette ville vært tilfellet dersom en ikke hadde fått til de endringene som Fremskrittspartiet nå har fått på plass. Det er nå bare mindre endringer som blir foreslått når det gjelder selve de økonomiske virkemidlene, deriblant at de som kommer inn under ordningen med tidsbegrenset uførestønad, får de samme ordningene som de som er innenfor systemet med rehabilitering eller attføring.

En annen problemstilling som det er viktig å få gjort noe med gjennom denne systemomleggingen, er den som er oppstått knyttet til begrepet «tidsbegrenset uførestøn-

nad» opp mot det som går på forsikringsordningen. Komiteen viser derfor til at dette er noe som må løses i samtaler mellom departementet og finansnæringen.

Jeg har mottatt mange henvendelser i denne saken, og da i første rekke knyttet til hvorvidt personer som allerede er uførepensjonister, vil bli rammet av denne omleggingen. I den forbindelse er det grunn til å påpeke at ordningen skal gjelde nye tilfeller, og den får dermed ikke noen særlig virkning for den gruppen som allerede er uføre.

Presidenten: Den reglementsmessige tiden for formiddagens møte er straks omme. Presidenten foreslår at møtet nå avbrytes og settes igjen kl. 18 for fortsatt behandling av dagens kart. – Det anses bifalt.

Møtet hevet kl. 14.55.

Møte torsdag den 5. juni kl. 18

President: Heidi Grande Røys

Dagsorden:

Sakene på dagens kart (nr. 36)

Ein heldt fram med handsaminga av

s a k n r . 2

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (tidsbegrenset uførestønad) (Innst. O. nr. 86 (2002-2003), jf. Ot.prp. nr. 102 (2001-2002))

Bjarne Håkon Hanssen (A): For en tid siden fikk vi i Arbeiderpartiets stortingsgruppe en henvendelse fra to trønderjenter. De var helt utslitte av å forsøke attføring – som var for krevende – og rehabilitering, som ikke gav noen medisinsk bedring. Begge jentene var mellom 30 og 40 år. De hadde samarbeidet godt med lege- og trygdekontor, men de ble ikke bedre. For den ene av dem var det vanskelig å sette noen presis diagnose på det hun led av, og dermed også svært vanskelig å vite noe om uføretens varighet. For den andre var problemet muskel- og skjelettskader, i kombinasjon med allergi. Hun var utdannet frisør, men slet med å finne ut av hva som ville være rett valg for et framtidig yrke.

Jeg håper og tror at disse to jentene kan stå som eksempler på mennesker som i framtiden vil få tilbud om midlertidig uførestønad. Vi trenger et system der mennesker kan ta hensyn til helsen, og så etter hvert finne fram til hvilke veivalg de skal ta i livet sitt. Midlertidig uførestønad kan bli løsningen en periode for mennesker vi i dag ikke har et passende tilbud til.

Vi i Arbeiderpartiet er med andre ord fornøyde med at ordningen med midlertidig uføretrygd nå blir etablert, men vi er dypt uenige i utformingen av stønadsordningen. I Arbeiderpartiet tror vi at en trygg økonomi i en vanskelig periode er avgjørende viktig for å sikre motivasjon og kapasitet til å gå tilbake til arbeidslivet. Det er ikke motiverende å gi høyere ytelse til dem som blir varig uføretrygdet, og snauere ytelse til dem som får en midlertidig uførestønad. Dårlig økonomi og dårligere utmåling av eventuell senere uføre- og alderstrygd kan tvert imot virke mot hele hensikten med den midlertidige uførestønaden.

Og her er vi ved kjernen i den kritikk vi i Arbeiderpartiet vil fremme overfor Regjeringen og stortingsflertallet. Vi vet at svært mange uføretrygdde sliter med dårlig økonomi. Særlig gjelder dette alle dem som mottar minsteytelser. Mange av disse er i dag avhengige av jevnlig å kunne supplere trygden med sosialhjelp. Det er uverdigg.

Så fremmer Regjeringen et forslag som vil føre til at mange av dem som nå vil få midlertidig uførestønad, kommer enda dårligere ut enn dagens uføretrygdde. Det virker som om tanken bak er at bare ytelsene blir lave nok, så vil antallet uføretrygdde reduseres. Vi tror det

motsatte vil skje. De lave ytelsene vil skape handlingslammelse. Et menneske i økonomisk nød vil ikke ha kraft til aktivt å ta del i å skape sin egen framtid.

Selvsagt er det bra at Fremskrittspartiet bidrar til å rette opp noen av svakhetene i Regjeringens forslag. Men det forhindrer ikke at svært mange av dem som nå skal få midlertidig uførestønad, vil komme betydelig dårligere ut enn det de ville gjort med dagens regelverk for uføretrygd. Det skyldes først og fremst at de skatteregler som nå gjelder for pensjonister og uføretrygdde, ikke blir gjort gjeldende for dem som i framtiden skal bli midlertidig uføretrygdet. Fremskrittspartiet og Høyre påfører altså de aller svakeste en betydelig skatteskjerpelse. Det er helt utrolig.

Flertallets opplegg medfører at det etableres et laveste nivå for tidsbegrenset uførestønad på 85 492 kr. Til dette sier forbundsleder Gunnar Buvik i Handikapforbundet til Aftenposten i går følgende:

«Når de legger inntektsnivået så lavt, skaper de bare nye sosialklienter. Vi tvinges ned mot fattigdomsgrensen. ... Vi trenger det nivået på trygden som vi har i dag».

Jeg er så enig med Gunnar Buvik.

I tillegg til dette kommer det faktum at utregningsreglene for den midlertidige uførestønaden for mange gir langt dårligere inntekt enn dagens uføretrygdregler.

De fleste som får midlertidig uførestønad, vil også komme dårligere ut den dagen de blir pensjonister, fordi de har hatt flere år med lav inntekt.

Så over til andre sider ved det vi i dag behandler.

Det er bra at uføretrygd fra nå av kan fastsettes fra 5 til 100 pst., med 5 pst. intervaller. Dette gir rom for en fleksibilitet som Arbeiderpartiet mener er i brukernes interesse. Riktignok skal grensen for å få midlertidig stønad gå ved 50 pst. Jeg har imidlertid et håp om at dette ikke rammer for mange, og at de som blir vurdert til en liten uføegrad, i all hovedsak kan få vurdert sin situasjon innenfor tidsrammene for attføring og rehabilitering.

Det er også bra at stortingsflertallet legger på plass at uføretrygdde kan beholde muligheten til å tjene 1 G i tillegg til trygden.

Det er imidlertid viktige forhold knyttet til retten til å tjene 1 G som flertallet ikke tar innover seg. En tid tilbake møtte jeg en skilt barnefar, som grunnet psykiske problemer hadde vært uføretrygdet i mange år. Han hadde ved hjelp av Fontenehuset her i Oslo fått tilbake litt tro på seg selv. Det hadde ført til at han våget å påta seg en liten postrute i tillegg til uføretrygden. Det var en fabelaktig seier for ham at han klarte å gjennomføre denne jobben et helt år. Inntekten ved ett års innsats var i underkant av ett grunnbeløp. For ham gjorde ekstraintekten det mulig å foreta seg noe mer, kjøpe litt godt det ellers ikke var rom for i samværshelgene med sønnen, og til og med reise en liten tur en uke i sønnens sommerferie.

Men så kom det store sjokket, som tok alt motet fra mannen. Fordi han hadde tjent 1 G, forlangte trygdekontoen tilbakebetalt barnetillegget. Han ble også bedt om å betale tilbake bostøtte tilsvarende den inntekten han hadde hatt.

Dette er etter Arbeiderpartiets mening urimelige ordninger, og jeg beklager at ikke flertallet kan slutte seg til merknader der en ber om en gjennomgang av regelverket på dette området.

Så til slutt: Det er én gruppe som kommer dårlig ut i trygdesystemet, og det er den gruppen som Kristelig Folkeparti veldig ofte holder sin hånd over, nemlig husmødrene. Husmødre – eller for den del husfedre – vil ha en vanskelig vei fram til midlertidig uførestønad, fordi stønaden forutsetter at de skal tilbake i arbeid. Det er sannsynlig at mange av dem som blir uføre mens de arbeider hjemme, også ønsker en framtidig yrkesdeltakelse. Det store flertallet av dem som er hjemme, planlegger å ta arbeid utenfor hjemmet igjen.

I dag fører jo Regjeringen en samlet politikk som stimulerer til at mange unge kvinner blir hjemme mens barna er små. Jeg tenker særlig på kontantstøtten. Ut fra en slik betraktning er det urimelig at hjemmeværende vil kunne få store vanskeligheter med å tilstå midlertidig uføretrygd. Det er beklagelig at flertallet slik sett snevrer inn virkefeltet for ordningen.

Den midlertidige uføreordningen har utløst enda en problemstilling – og sakens ordfører var også inne på det – nemlig: Hva skjer med forsikringsutbetalinger på uførepoliser? Vi bør unngå at folk taper forsikringsrettigheter. Det er når nye problemer oppstår, at en kanskje har størst behov for midler i en overgangsfase. Det er ønskelig at disse problemstillingene får en nærmere utredning, og jeg håper at Regjeringen bidrar til det, i samarbeid med forsikringsbransjen.

Med dette tar jeg opp de forslag Arbeiderpartiet er med på i innstillingen. Jeg har i den sammenheng følgende merknad: Ved en inkurie har det ikke kommet med i innstillingen at vi – og det gjelder da Arbeiderpartiet, Senterpartiet og SV – også vil stemme imot flertallets forslag til § 17-1 første ledd bokstav a i skatteloven, som omhandler skattebegrensingsreglene for pensjonister og uføre.

Presidenten: Representanten Bjarne Håkon Hanssen har teke opp det forslaget han refererte til, og gjeve ei røysteforklaring som er notert.

Beate Heieren Hundhammer (H): Sosialkomiteens innstilling til endringer i ordningen med uførepensjon vil gjøre det lettere å komme tilbake i arbeid for dem som har mulighet til det. I dag kommer de færreste uførepensjonister tilbake i arbeid. Målet for de endringene Stortinget i dag er invitert til å vedta, er flere i arbeid og færre på trygd. Denne reformen av uførepensjonen er eksempel på aktiv sosialpolitikk.

Antallet nye uførepensjonister har økt kraftig på 1990-tallet, og innen utgangen av 2003 vil det være om lag 300 000 uførepensjonister i landet. Det er dermed flere uførepensjonister enn industriarbeidere i Norge. En samlet sosialkomite har uttrykt bekymring over denne utviklingen. Arbeidet for et inkluderende arbeidsliv er et viktig virkemiddel for å motvirke den tendensen. For den enkelte er tilknytning til arbeidslivet den viktigste forsik-

ringen mot fattigdom, samtidig som dette gir grunnlag for selvstendighet og sosial tilhørighet.

Dagens ordning med uførepensjon virker statisk, ved at man sjelden foretar en ny vurdering av vedkommendes arbeidsevne etter at uførepensjonen er innvilget. Ved å innføre en midlertidig uførestønad åpner man for at personer med restarbeidsevne kan komme tilbake til arbeidslivet i løpet av en fireårsperiode. Ved å innføre en midlertidig uførestønad åpner man for at personer med restarbeidsevne kan komme tilbake til arbeidslivet i løpet av en fireårsperiode. Endringene gjør det også lettere å trappe opp arbeidsinnsatsen gradvis, ved at utføregraden heretter kan fastsettes med 5 pst.-intervaller.

Målet med reformen er å få flere i arbeid og færre på trygd. Når det er sagt, må vi også erkjenne og ta høyde for at noen aldri vil ha muligheten til å komme verken helt eller delvis tilbake til arbeid. Det kan imidlertid ikke hindre oss i å foreta grep som gir uføre med sjanse til å komme tilbake til arbeidslivet, en større mulighet til dette. Endringene tar sikte på å redusere antallet nye uførepensjonister og forebygge varig uførhet. I tillegg skal endringene tilrettelegge for tilbakeføring til arbeid for personer som har restarbeidsevne. Det har i denne sammenheng vært nødvendig å innføre ordninger og foreta endringer som vil være med på å bidra til å nå dette målet. Ved å dele uføreordningen i en varig uførepensjon og en tidsbegrenset uførestønad vil det være lettere å oppnå dette. Varig uførepensjon skal gis til uføre uten utsikt til bedring. Tidsbegrenset uførestønad skal gis i inntil fire år ved stor restarbeidsevne eller usikker arbeidsevne. For å markere dette skillet vil flertallet i komiteen knytte beregningen av den tidsbegrensede uførestønaden til reglene for attførings- og rehabiliteringspenger. Dette er en viktig omlegging fordi det vil signalisere at ordningen har likhetstrekk med stønadsordninger som er basert på en tilbakeføring til arbeidslivet, og at stønadsbehovet forutsettes å være midlertidig.

I forbindelse med denne omleggingen foreslås det også å heve minstenivået for både rehabiliteringspenger og attføringsstønad, som da i likhet med midlertidig uførestønad vil være minimum 1,8 ganger grunnbeløpet.

At utføregraden heretter kan fastsettes med 5 pst.-intervaller, mot tidligere 10 pst., vil gi større fleksibilitet og legger til rette for en mer gradvis økning av arbeidsinnsatsen. I tillegg reduseres noe av de såkalte terskelvirkningene som gjør det økonomisk ulønnsomt å trappe opp arbeidsaktiviteten.

En enstemmig komite har gått inn for å beholde friinntekten på 1 G. I den sammenheng vil jeg nevne at en enstemmig komite også har gått inn for et stønadstak som innebærer at stønad og arbeidsinntekt til sammen ikke kan overstige inntektsnivået før uførhet. Med dette vil vi unngå uheldige terskelvirkninger som innebærer at man påføres økonomiske tap ved å vende tilbake til arbeidslivet.

Flertallet, dvs. regjeringspartiene og Fremskrittspartiet, har også foreslått at Stortinget ber Regjeringen vurdere ulike modeller som på en bedre måte kan ivareta det

(Heieren Hundhammer)

hensyn at det alltid skal lønne seg å arbeide mer for personer som mottar tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon, og komme tilbake til Stortinget med dette. Det må bestandig lønne seg å jobbe, og å øke arbeidsinnsatsen.

For å sikre likebehandling av menn og kvinner i forhold til vurdering av søknader om uførepensjon foreslås særreglene for deltidsarbeidende kvinner avvirket.

Regjeringspartiene og Fremskrittspartiet, som utgjør flertallet i innstillingen, har kommet fram til en avtale som ivaretar Regjeringens mål, å føre en mer aktiv sosialpolitikk, som skal føre til flere i aktivitet og færre på trygd.

Komiteens flertall støtter Regjeringens forslag om at midlertidig uførestønad skal beregnes etter samme modell som den for rehabiliteringspenger og attføringsstønad. Imidlertid er flertallet blitt enig om å heve den midlertidige uførestønaden fra 60 pst. – som var Regjeringens forslag – til 66 pst. av beregningsgrunnlaget, som er det samme som for rehabiliteringspenger og attføringsstønad. 60 pst kan være for lavt dersom en person skal være motivert til å komme seg i arbeid, samtidig som personen skal føle nødvendig økonomisk trygghet. Hensikten med midlertidig uførestønad blir ikke oppnådd dersom en person ved ikke å ha den nødvendige økonomiske tryggheten aktivt jobber for å bli varig ufør, framfor å forsøke å komme seg tilbake til arbeid.

Regjeringspartiene og Fremskrittspartiet er enige om å ha de samme reglene for midlertidige uføre som for dem som går på rehabilitering eller attføring, med unntak av særfradraget. Flertallet ønsker ikke å ta spørsmålet om særfradrag opp til vurdering i denne saken, men regner med at Skauge-utvalget vurderer denne problemstillingen i innstillingen om skatteopplegget. Det betyr at flertallet i innstillingen går inn for at den som blir tidsbegrenset ufør, får særfradrag.

Mindretallet i komiteen vegrer seg for å gjøre endringer som kan hjelpe folk tilbake til arbeid. Det store antall uføretrygdede og det at svært få kommer tilbake til arbeid, viser at det trengs å gjøre aktive grep for å snu denne utviklingen. Det er selvfølgelig bra at en enstemmig komitee slutter opp om å innføre tidsbegrenset uførestønad, men når mindretallet ikke engang vil være med på å løsrive det fra pensjonssystemet og knytte det til rehabiliterings- og attføringsordningen, blir det noe halvhjertet over det – spesielt etter at flertallet i komiteen har foretatt endringer på de områdene som mindretallet i sine merknader er mest kritisk til. Det er selvfølgelig mulig å lansere andre løsninger som griper fatt i den store utfordringen med å redusere antall uføre, og spesielt nye uføre. Når mindretallet heller ikke gjør det, men bare kritiserer Regjeringens forslag og flertallets innstilling, tar man ikke problemet på alvor. Hva er venstresidens løsning for å få færre uføretrygdede? Det ser ut som venstresiden kun greier å beskrive problemene, men ikke har løsningene. Det går selvfølgelig an å sitte stille og gjøre minst mulig og håpe at utviklingen snur av seg selv, men sjansen for det er vel ganske liten.

Mindretallets ensidige fokusering på at Regjeringens politikk for å få færre på trygd kun dreier seg om stønadsnivået, faller på sin egen urimelighet. Den sittende regjering med sosialministeren i spissen har bl.a. satset mye på et inkluderende arbeidsliv som nettopp tar sikte på å bruke et bredt spekter av virkemidler for å unngå utstøtelse fra arbeidslivet.

Slike endringer som i dag gjøres, kan fort skape usikkerhet om hvilke virkninger dette kan få for den enkelte stønadmottaker. I den sammenheng er det viktig å understreke at varig uførepensjon beregnes på grunnlag av inntekten på uføretidspunktet, og at varig uførepensjon således ikke blir redusert som følge av at man har mottatt midlertidig uførestønad. For hvert år fra og med uføretidspunktet får vedkommende godskrevet framtidig pensjonspoeng som beregnes på grunnlag av inntekten før man ble ufør. Personer som går sammenhengende på midlertidige stønadsordninger før de går over på varig uførepensjon, kommer like gunstig ut som ved dagens system. Og selv om personer som etter en periode med midlertidige ytelse kommer tilbake i arbeid, vil ha en periode med noe lavere poengtall, vil besteårsregelen gjøre at dette ikke vil få særlig betydning for de aller fleste.

Kort oppsummert vil de endringene Odelstinget foretar i dag, legge til rette for flere i arbeid og færre på trygd. Sosialpolitikk må ikke bestå i å sende folk en sjekk i postkassen, for deretter å glemme dem. Vi skylder dem som har en mulighet til helt eller delvis å komme tilbake i arbeid, å føre en aktiv sosialpolitikk.

Olav Gunnar Ballo (SV): SV har stilt seg positiv til at man innfører begrepet «midlertidig uførestønad» ut fra den argumentasjonen at man bør ha større fleksibilitet innenfor folketrygden og dens regler. Folketrygden er veldig regelstyrt, og det gjør at den i dag på mange områder mangler fleksibilitet, noe som kan gi seg svært ufornuftige utslag. Vi er likevel uenig i det grepet som flertallet her tar, og har advart mot det lenge. Det er klart at den filosofien som synes å ligge til grunn her, er at jo mindre man betaler folk i ytelse, jo mer sikker kan man være på at en da presses tilbake i en arbeidssituasjon ut fra en slags forutsetning om at det egentlig er manglende velvilje som er årsaken til at man er fraværende.

Jeg må reflektere litt omkring foregående talers innlegg, for realitetsforskjellen mellom mindretallet og flertallet her går jo på ytelsens størrelse, den går jo ikke på det øvrige lovverket og muligheten for å kunne tilstå midlertidig uførepensjon, men det går på om man skal redusere den ytelsen slik at den blir lavere enn varig uførepensjon. Det SV, Arbeiderpartiet og Senterpartiet har tatt til orde for, er en ytelse på samme nivå som om man hadde fått ytelsen permanent. Og det er jo ikke en betraktning vi er alene om. Her snakker man om «venstresidens» politikk. Men jeg ser at Aftenposten i går, 4. juni, hadde et oppslag der det står: «Mange uføre vil tape penger på ny ordning.» Så gir man et talleksempel, som Bjarne Håkon Hanssen også var inne på, der den laveste tidsbegrensede uførestønaden er 85 492 kr, mens laveste uførepensjon er 97 140 kr.

Jeg vil gjerne høre begrunnelsen for dette fra Fremskrittspartiet, som er det partiet som går lengst i å gi bud og overbud i forhold til pensjonister generelt, men som plutselig legger en helt annen betraktning til grunn i forhold til dem som da har vært i et arbeidsforhold og taper sine inntekter på grunn av sykdom, og så i en overgangsfase enten skal søke å komme tilbake i arbeid og få en ytelse i mellomtiden, eller kanskje ende som varig uføre. Det er veldig vanskelig å se logikken i at man da skal ta bort det økonomiske gulvet man har å stå på i mellomtiden. Det må nødvendigvis være en helhet her. Det er jo ikke slik at økonomien til den enkelte kan variere veldig mye, og så skal man likevel klare seg greit: Huset vil stå der, bilen vil være der, barna vil være der – behovene vil altså være der, og de vil naturligvis være vanskeligst å dekke i en fase som vi snakker om her, som er uforutsigbar med hensyn til hva som blir den videre skjebnen.

Jeg er overrasket over den retorikken som regjeringspartiene er villig til å gå inn på, og som jeg hørte at mindretallet ble møtt med. Det er en forståelig retorikk hvis man argumenterer med at ut fra et samlet kostnadsnivå ser man seg ikke råd til å gi den som er midlertidig ufør, det samme som man gir den varig uføre, rett og slett fordi det vil koste for mye. Men det er ikke særlig troverdig å argumentere med at det skulle være bedre for dem selv, og så betales dårligere.

Vi har fra SVs side tatt opp et annet forhold i forbindelse med dette lovforslaget, og det går på rehabiliteringspenger. Jeg var for en tid siden i kontakt med en kvinne som hadde fått brystkreft med spredning, og som i mange år har hatt sykdommen. Vedkommende har vært i et arbeidsforhold og har i varierende grad arbeidet, avhengig av hvordan tilstanden har vært. Det har jo vært tidsbegrensninger på rehabiliteringspenger og i tillegg en definisjon som heter at man forutsetter at vedkommende er «under behandling med utsikt til bedring». En pasient med kreft med spredning, som ikke blir helbredet, kan jo ikke uten videre sies å være «under behandling med utsikt til bedring». Resultatet i det tilfellet var at kvinnen tapte alle sine ytelser og måtte ha sosialstønad som tilleggssytelse. Her vil jo både midlertidig uførestønad, men også muligheten for rehabiliteringspenger på slike gitte vilkår som heldigvis hele komiteen i merknadene står sammen om, muliggjøre at vedkommende, og andre i tilsvarende situasjon, vil kunne få en ytelse og ha fleksibiliteten mellom arbeid enkelte dager når man er frisk nok, og trygdeytelser når man da eventuelt må ha behandling for sin sykdom eller blir dårligere. Det er et eksempel på den type fleksibilitet vi i SV ønsker. Vi tror at hele trygdesystemet hadde tjent på å være mindre regelstyrt ovenfra og mer mottakelig for impulser nedenfra, ikke minst fra de mange trygdeansatte som kommer i kontakt med folk daglig, og som ser den typen eksempler, slik at man kunne ha fanget dem opp og på den måten sikret at folk ikke havnet i et økonomisk uføre. Det er det som dessverre vil bli tilfellet for en god del med det forslaget som flertallet her går inn for. Det er svært nærliggende å tenke seg at tiltaket her ikke først og fremst er målrettet for å kunne sikre at man enten får en varig ytelse i form av

uførepensjon eller kommer tilbake til arbeid dersom man blir frisk nok, men at det er et tiltak for å spare midler og skru igjen den økonomiske skruen, slik at færre ender opp med ytelser som koster samfunnet mye.

Jeg hadde gjerne sett at regjeringspartiene og Fremskrittspartiet hadde begrunnet sin kritikk på en bedre måte overfor mindretallet enn Heieren Hundhammer her gjorde. Hvis man mener at det å betale folk bedre ytelser – når man er avhengig av trygdeytelser – fører til at man kommer ut i et større uføre, må man ha mer substans i den kritikken enn Heieren Hundhammer hadde i sitt innlegg.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): Det er bekymringsfullt at vi ved utgangen av 2001 hadde over 285 000 uførepensjonister i Norge. Regjeringen har som mål å snu denne negative utviklingen, der stadig flere settes utenfor arbeidslivet og blir varige stønadmottakere.

Kristelig Folkeparti støtter forslaget om at det innføres en tidsbegrenset uførestønad, i tillegg til dagens varige uførestønad. Dette legger bedre til rette for tilbakeføring til arbeid, ved at man revurderer arbeidsevnen i løpet av en fireårsperiode.

Dette er en oppfølging av Sandman-utvalget, som ønsket en slik tidsbegrenset uførestønad og mer fleksible regler for kombinasjonen av arbeid og trygd. Jeg er glad for at en enstemmig sosialkomite støtter dette.

Stortinget har tidligere bestemt at legens vurdering av arbeidsuførhet i forbindelse med sykemelding skal ta utgangspunkt i en funksjonsvurdering. Erfaring fra flere IA-bedrifter viser at andre yrkesgrupper, som ergo- og fysioterapeuter, kan utføre denne funksjonsvurderingen på en god måte.

Det er viktig at det i større grad legges til rette for at arbeidsevnen skal kunne prøves ut. Kristelig Folkeparti synes det er bra at en iverksetter et forsøk over tre år for unge personer med en klar medisinsk diagnose, der arbeidsevnen er nedsatt med mindre enn 50 pst.

Kristelig Folkeparti synes det er riktig at uførestønad tidsbegrenses, i likhet med andre korttidssytelser som rehabiliteringspenger og attføringspenger, og ikke er varig pensjonsytelse. Dette signaliserer at ordningen skal være midlertidig. Det gir også et positivt signal om at ordningen er ment som en tilbakeføring til arbeidslivet.

Regjeringspartiene har sammen med Fremskrittspartiet flertall for at kompensasjonsgraden settes til 66 pst. av beregningsgrunnlaget for dem som kommer inn under ordningen med tidsbegrenset uførestønad. Minsteytelsen økes til 1,8 G. Det samme flertallet sikrer også at de som kommer inn under ordningen med tidsbegrenset uførestønad, også skal beholde særfradraget. Det er grunn til å tro at denne problemstillingen blir vurdert grundig når en skal behandle Skauge-utvalgets innstilling om skatteopplegget.

Friinntekten på 1 G vil bli beholdt, både for varig uførepensjon og for midlertidig uførestønad. Dette betyr mye for de uføre, som allerede i dag har en liten ekstraintekt gjennom omsorgslønn, eller som er aktive i foreningsliv og politikk og mottar godtgjørelse for det.

Arbeid skal alltid lønne seg. Derfor er det riktig med et stønadstak, som innebærer at stønad og arbeidsinntekt til sammen ikke overstiger inntektsnivået før en ble ufør. En må unngå uheldige terskelvirkninger som innebærer at en taper penger på å gå tilbake til arbeidslivet.

For kvinner som har jobbet deltid, er det en seier at særregelen om at uførhetsvurderingen av deltidsarbeidende også skal ta hensyn til evnen til å utføre arbeid i hjemmet, nå blir opphevet. Dette handler om likestilling og om likeverd.

Ola D. Gløtvold (Sp): Det er både pluss- og minusfaktorer ved denne saken, i utgangspunktet dessverre flest minusfaktorer. Men en del av dem klarer et flertall i komiteen å gjøre noe med.

Da Regjeringen i fjor foreslo at grensen for friinntekt for uføretrygdede skulle settes ned fra 1 G til 0,1 G, ble det – med rette – stor oppstandelse. Heldigvis er dette nå ryddet av veien, både for dem som har varig uførestønad, og for dem som har midlertidig uførestønad. Det må være det motsatte av å skape incitament for yrkesaktivitet og egen inntektsinntjening å gjøre et slikt grep som Regjeringen prøvde seg med her.

Det er også bra at kompensasjonskravet for tidsbegrenset uførestønad blir hevet fra 60 til 66 pst. av beregningsgrunnlaget. Også det retter et flertall i komiteen opp.

Men når en så kommer til det meste av det andre, er det mye betenkelig og negativt. Representanten Beate Heieren Hundhammer sa at det bestandig må lønne seg å arbeide. Det er jeg enig i. Det skal ikke være slik at man sitter igjen med mer å leve for ved å være trygdet enn ved å arbeide. Men det er noen i dette samfunnet som ikke er i stand til å arbeide, og det er noen – i hvert fall i perioder av kortere eller lengre tid – som bare delvis kan arbeide, og for disse må det legges til rette slik at de kan leve på en anstendig måte.

Heieren Hundhammer spurte om hva som var alternativet til venstresiden – og jeg tror nok at hun plasserte også meg og mitt parti der. Jeg skal svare litt på det. Bedriftsintern attføring har vi gått sterkt inn for. IA-bedriftene, som egentlig var en del av støtteordningene her, har endret seg mye i det siste, men vi har i hvert fall noe godt igjen. Det vi bl.a. har vist til i løpet av denne siste perioden på Stortinget, er at vi må få en bedre tilrettelegging for yrkes- og funksjonshemmede arbeidstakere, slik at de kan komme i arbeid, og uten at dette belaster arbeidsgiver – som f.eks. å foreslå å fjerne 0,5 G som arbeidsgiver må stå for ved tilrettelegging av arbeidsplass. Jeg håper at dette kommer på plass for alle bedrifter relativt fort.

Departementet innfører en tidsbegrenset uførestønad, som ikke skal tilhøre pensjonsytelsene. Også det er litt forvirrende, for denne stønaden skal løsrives fra pensjonssystemet og i stedet knyttes til regelverket for rehabilitering og attføring.

Her er det at vi i mindretallet spesielt reagerer. Dette forslaget innebærer at midlertidig uføretrygdede mister særfradraget i skatten, at de skal betale full trygdeavgift, at barnetillegget blir vesentlig redusert i forhold til uføre-

trygdede, og at det ikke vil bli gitt ektefelle tillegg. Vi mener at dette er det motsatte av å bekjempe fattigdom, som denne regjeringen har tatt på seg å ville gjøre. Disse innstrammningene vil skape flere fattige og større behov for supplerende sosialhjelp. Det vil – sammen med problemer når det gjelder helse og sosiale forhold – skape økonomiske forhold som i hvert fall jeg tror gir mindre styrke og motivasjon for å søke arbeid. Det er den største svakheten ved innføringen av dette systemet i dag.

Så vil jeg i likhet med representanten Bjarne Håkon Hanssen knytte noen kommentarer bl.a. til dem som er hjemmearbeidende, og som skal søke om denne pensjonen. Husmødre og husfedre har store problemer med å få en slik midlertidig uførestønad hvis det forutsettes at man skal tilbake i arbeid, når man ikke har vært i arbeid i den siste perioden. Dette må det gjøres noe med, slik at det kan bli lettere også for hjemmearbeidende/hjemmeverende personer å få den støtten som de trenger.

Dette med forsikringsutbetaling har både saksordføringen og andre vært inne på. Forsikringsutbetaling fra private forsikringer ved uførhet har vi vel alle påpekt bør avklares nå, at en eventuelt kan komme tilbake med en sak, og at dette bør avklares i forhold til Finansnærings Hovedorganisasjon.

Jeg vil i likhet med Bjarne Håkon Hanssen signalisere at vi går mot skatteloven § 17-1 første ledd bokstav a.

Statsråd Ingjerd Schou: Odelstinget behandler i dag en viktig reform av dagens uførepensjonsordning. Målet er å legge til rette for at flere kan delta i – og vende tilbake til – arbeidslivet, fremfor å stå utenfor, parkert på varig uførepensjon. Endringene i uføreordningen skal legge til rette for dette, sammen med en aktiv oppfølging fra trygdeetatens side i forhold til den enkelte.

Arbeidskraften er Norges viktigste ressurs. Den fremtidige verdiskapingen og muligheter for å utvikle velferdsordninger er avhengig av tilgang på arbeidskraft og hvor effektivt vi klarer å utnytte ressursene, men også kunnskapene hver enkelt har.

Selv om vi for tiden har en økende arbeidsledighet, tilsier befolkningsutviklingen at vi på noe sikt vil ha mangel på arbeidskraft, spesielt innenfor offentlig og privat tjenesteyting. I tillegg vil høy avgang til ulike tidligpensjons- og trygdeordninger redusere tilgangen på arbeidskraft ytterligere og svekke mulighetene for økonomisk vekst. Ved utgangen av 2002 mottok vel 292 000 personer uførepensjon. I dagens ordning er det bare i meget begrenset grad at personer med uførepensjon kommer tilbake i arbeid.

Utfordringen fremover er å opprettholde en høy yrkesdeltakelse. Vi må føre en politikk som hindrer at stadig flere faller ut av arbeidsstyrken, samtidig som vi må legge til rette for at flere med nedsatt funksjonsevne kan komme inn i arbeidslivet. Deltakelse i arbeidslivet er den beste garantien mot fattigdom og store sosiale forskjeller. Det gir også den enkelte muligheter til sosial kontakt og til å bruke sine evner.

Arbeidslivet må bli mer inkluderende. Altfor mange funksjonshemmede som ønsker seg jobb, slipper ikke inn

i arbeidslivet, og altfor mange eldre arbeidstakere blir skjøvet ut. Intensjonsavtalens målsettinger om å ansette langt flere med nedsatt funksjonsevne og øke gjennomsnittlig avgangsalder fra arbeidslivet er viktig nettopp for å møte disse utfordringene. Ot.prp. nr. 102 følger opp Intensjonsavtalens målsetting og statens forpliktelser etter avtalen gjennom omleggingen av uførepensjonsordningen.

Jeg er glad for at et flertall støtter hovedprinsippene i reformen – innføring av en tidsbegrenset uførestønad og en ny beregningsmåte som markerer at denne stønaden er en korttidsytelse og ikke en pensjonsytelse.

For å få flere tilbake i arbeid og færre på varig uførepensjon foreslår Regjeringen at det innføres en tidsbegrenset uførestønad. Innføring av en tidsbegrenset stønad skal forhindre varig utstøting fra arbeidslivet og vil også markere at ikke alle som søker om uførepensjon, skal ha en varig ytelse. Den tidsbegrensede stønaden skal gis for en periode fra ett til fire år til alle som har en viss arbeidsevne i behold, eller når fremtidig arbeidsevne er usikker.

Om lag 50 pst. av de nye uførepensjonistene har muskel- og skjelettlidelser eller lettere psykiske lidelser. Dette er helseproblemer som ikke nødvendigvis medfører varig uførhet. En del av disse vil kunne komme tilbake i arbeid etter en tid, f.eks. fordi helsen er blitt bedre, fordi det er utviklet nye behandlingstiltak eller fordi arbeidsforholdene ligger bedre til rette. Mange trenger imidlertid mer tid for å komme tilbake i arbeid enn det dagens system gir rom for. Samtidig skal også den enkelte sikres en individuell oppfølging og hjelp til å komme tilbake i arbeid i denne perioden.

Tidsbegrenset uførestønad skal beregnes som rehabiliterings- eller attføringspenger. Stønaden vil etter flertallets forslag i innstillingen utgjøre 66 pst. av den pensjonsgivende inntekten siste år eller de tre siste årene før uførheten inntrådte. Man betaler skatt av uførestønaden som om det var arbeidsinntekt, men til gjengjeld opptjener man også pensjonspoeng. Like skatteregler som for arbeidsinntekt er viktig for å legge til rette for økt arbeidsinnsats og sikre at man ikke taper skattemessig på å bytte ut stønad med arbeidsinntekt. Det betyr at skattebegrensningsreglene som gjelder for alderspensjonister og uførepensjonister som har en nedsatt inntektsevne på minst 2/3, ikke vil gjelde for mottakere av tidsbegrenset uførestønad. Disse skattereglene gir ikke incitament til å komme tilbake i arbeid. En person med tidligere midlere og lave inntekter ville derfor kunne tape på å øke arbeidsinntekten. Å videreføre dagens skattebegrensningsregler for pensjonister også for mottakere av tidsbegrenset uførestønad ville derfor virket mot stønadens formål – å lette tilbakegangen til arbeid. Jeg er glad for at flertallet støtter Regjeringens forslag på dette punktet.

Når det gjelder særfradraget for alders- og uførepensjonister, merker jeg meg at flertallet inntil videre vil la dette gjelde for mottakere av tidsbegrenset uførestønad og komme nærmere tilbake til dette i forbindelse med oppfølgingen av Skauge-utvalgets innstilling.

Presidenten: Det vert replikkordskifte.

Bjarne Håkon Hanssen (A): Flere har vært inne på at Aftenposten i går hadde en utmerket artikkel om den saken vi behandler i dag – det er ikke alltid det er slik når sosialkomiteen behandler saker. Der er det et intervju med en funksjonshemmet som heter Hans Christoffer Johnsen. Han sier: «Vi tvinges til fattigdom». Hans Christoffer Johnsen er nyutdannet og ufør. Han er redd funksjonshemmede må leve på fattigdomsgrensen med den nye ordningen. Johnsen sier:

«Det virker som om de prøver å sulte folk ut i jobb, men problemet for oss som er funksjonshemmet er at vi ikke får jobb.»

Jeg vil tro at de fleste i denne sal, inkludert statsråden, er opptatt av å ha god kontakt med brukere, å ha god brukermedvirkning. Hva er det som gjør at de som har skoen på, ikke skjønner at statsråden har gode intensjoner med det hun nå foreslår?

Statsråd Ingrid Schou: Det representanten Hanssen tar opp, nemlig kontakten med brukere og brukerorganisasjoner, er også for meg svært viktig. Det er noe av grunnen til at det har vært viktig å differensiere en tidsbegrenset uførestønad kontra det å gi varig uføretrygd.

Jeg kjenner også overskriften og innholdet i artikkelen i Aftenposten bare fra Aftenposten, men jeg har lyst til å kommentere spesielt artikkelen i Aftenposten gir en noe skjev fremstilling av stønadsnivået på tidsbegrenset uførestønad, ved at det legges til grunn at alle nykommere på arbeidsmarkedet vil få en minstestønad.

Jeg har lyst til å gjøre oppmerksom på at dersom arbeidsevnen er nedsatt før fylte 26 år på grunn av alvorlig og varig sykdom, er minsteytelsen 2,4 ganger folketrygdens grunnbeløp, og det utgjør om lag 130 000 kr.

Jeg er opptatt av at stønadsordningen i forhold til tidsbegrenset uførestønad skal være slik at man også forfølger det som gjelder for stønadsordninger for rehabilitering og attføring.

Harald T. Nesvik (FrP): Det er to små problemstillinger – egentlig er det store problemstillinger – som jeg vil be om at sosialministeren kommenterer.

Det ene går på debatten om hvor mye man vil miste som følge av omleggingen av dette systemet, og i hvert fall slik det står i proposisjonen, vil denne omleggingen gjelde nye tilfeller, altså tilfeller etter 1. januar 2004. Jeg vil be om at sosialministeren bekrefter det som står i proposisjonen, at ordningen vil gjelde nye tilfeller, og at de som er innrømmet uførestønad i dag, ikke vil miste den.

Det andre spørsmålet går på det som en enstemmig komite viser til når det gjelder begrepet «tidsbegrenset uførestønad», og problemstillinger i forhold til forsikringsordninger og Finansnæringens Hovedorganisasjon. En enstemmig komite ber om at man tar kontakt og får i stand en ordning med Finansnæringens Hovedorganisasjon, slik at man ikke skal tape på de begrepsendringer og de systemendringer som Odelstinget her foretar. Vil

statsråden ta et slikt initiativ overfor finansnæringen, slik at vi kan få dette på skinner?

Statsråd Ingjerd Schou: Når det gjelder det første spørsmålet, bekrefter jeg at det gjelder for nye tilfeller, og det gjelder fra virkningstidspunktet 1. januar 2004.

Når det gjelder det andre momentet, forsikringsforholdene, er det et viktig anliggende. Departementet er i dialog med forsikringsbransjen om hvordan deres produkter kan tilpasses den nye ordningen med tidsbegrenset uførestønad, for å bidra til de avklaringer i forhold til bruken av uførebegrepet som komiteen ber om.

Ola D. Gløtvold (Sp): Jeg vil tilbake til dem som er syke, som lider av alvorlige, livstruende sykdommer med usikre prognoser, og hvilke trygdemessige ytelser de kan få.

En samlet komite har pekt på at retningslinjene for tilståelse av rehabiliteringspenger må utformes slik at en kan ha en fleksibilitet som gir disse menneskene mulighet til å alternere mellom arbeidsplass og trygd, noe som også representanten Ballo var inne på. Komiteen sier at det i slike tilfeller må være mulig å tilstå graderte rehabiliteringspenger ned til 20 pst.

Vil statsråden legge til rette for dette og komme tilbake med retningslinjer, slik at det kan bli likebehandling av denne kategorien mennesker, som da kan alternere mellom sin arbeidsplass i gode perioder og ha rett og økonomi til å være syk i andre perioder?

Statsråd Ingjerd Schou: Jeg har fått mange henvendelser som går på denne usikkerheten om man er varig eller tidsbegrenset ufør, og til Gløtvold vil jeg si at det er i hvert fall verdt å understreke at der hvor utsikten til arbeidsevne ikke er til stede, er det heller ikke noen tvil om at man skal ha en varig uføretrygd.

Hele saken om tidsbegrenset uførestønad har bl.a. som en grunntone at det skal være en større grad av fleksibilitet mellom det å være i arbeid og det å ha trygdeytelser. Man skal kunne alternere, men man skal også ha en mindre grad av uførhet i prosent for å kombinere det med arbeid. Jeg kommer til å følge opp det som en samlet komite påpeker.

Olav Gunnar Ballo (SV): Det kan vel ikke herske noen tvil om at det ikke er noe som er mer lønnsomt rent økonomisk enn å være i et arbeidsforhold. Enhver trygdeytelse vil jo over tid være lavere enn om man er i arbeid.

Likevel registrerer jeg at regjeringspartiene går inn på en type retorikk som går på at hvis man blir for godt betalt, vil det være uheldig. Da vil man på en måte forholde seg til det og ikke aktivt søke seg over i en annen tilstand.

Jeg vil spørre sosialministeren hva som er logikken – hvis det skulle være noen logikk i det – hvis man skulle følge et slikt resonnement som jeg registrerte at Heieren Hundhammer var inne på. Med en lavere midlertidig ytelse enn en varig pensjon skulle jo det bety at det løn-

ner seg med én gang å prøve å skaffe seg en varig uførepensjon i stedet for en midlertidig uførepensjon. Kan statsråden forklare meg logikken i det?

Statsråd Ingjerd Schou: Det høres ut som om Regjeringen er opptatt av å sulte folk tilbake til arbeid. Jeg har lyst til å minne om at utgangspunktet for hele denne saken er nettopp å hjelpe flere yrkeshemmede til å kunne delta aktivt i arbeidslivet, at vi må ha ordninger som legger til rette for det, at tidsbegrenset uførestønad er en midlertidig stønad og skal også kombineres med aktive tiltak for nettopp å komme tilbake i arbeid, og at stønadsnivået er sammenlignbart med det som gjelder i dag i forhold til rehabilitering og attføringsordningene.

Presidenten: Fleire har ikkje bede om ordet til replikk. Fleire har ikkje bede om ordet til sak nr. 2. (Votering, sjå side 793)

S a k n r . 3

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i folketrygdloven (Innst. O. nr. 90 (2002-2003), jf. Ot.prp. nr. 56 (2002-2003))

Presidenten: Etter ynske frå sosialkomiteen vil presidenten foreslå at taletida vert avgrensa til 10 minutt til Høgre og 5 minutt til kvar av dei andre gruppene.

Vidare vil presidenten foreslå at det vert gitt høve til tre replikkar med svar etter innlegg frå medlem av Regjeringa innanfor den fordelte taletida.

Vidare vil presidenten foreslå at dei som måtte teikne seg på talarlista utover den fordelte taletida, får ei taletid på inntil 3 minutt.

– Det er vedteke.

Olav Gunnar Ballo (SV) (ordfører for saken): Endringen i folketrygdloven berører ni ulike forhold, hvorav komiteen er samstemt i åtte.

I proposisjonen foreslås enkelte materielle endringer samt lovtekniske justeringer med sikte på klargjøring og forenkling. Realitetsendringene foreslås å tre i kraft 1. juli 2003, mens de mer lovtekniske justeringene foreslås å tre i kraft straks.

Forslagene gjelder for det første forlengelse av perioden som det kan ytes rehabiliteringspenger for med en uføregrad lavere enn 50 pst., og den økes fra tre til seks måneder. Komiteen slutter seg til det.

I tillegg foreslår Regjeringen at reisetilskudd til undervisningsstedet i stedet for rehabiliteringspenger skal kunne ytes til studenter. Det framstår jo i dag som ulogisk at ikke studenter på lik linje med andre skal kunne få et reisetilskudd hvis det er et alternativ til å bli gående på rehabiliteringspenger, slik at de skal kunne fortsette studiene. Komiteen støtter det.

Komiteen er også enig i at ordningen med omsorgspenger ved barns sykdom i større grad skal tilpasses dagens familiemønstre, slik at den også får gyldighet for samboere og for fosterforeldre. Likeledes støtter komi-

teen at avkortingsreglene for barnpensjon under opphold i institusjon tilpasses tilsvarende regler for voksne pensjonister og sidestilles med dem.

Det har vært en del misforståelser knyttet til refusjonskrav ved svangerskapsrelatert fravær ut fra en bestemmelse som går på begrensninger når det gjelder tilbakevirkende kraft. Komiteen slutter seg til Regjeringens betraktning av at det må gjelde særregler i svangerskapet, fordi den gravide i utgangspunktet kan ha sine grunner til ikke å opplyse arbeidsgiver om at det er svangerskapet som er årsak til at man er syk.

Der komiteen ikke er samstemt, dreier det seg om justering av kriterier for pleiepenger ved barns sykehusopphold. Komiteen har tidligere hatt saken til behandling ut fra et Dokument nr. 8-forslag, og da ble det vedtatt endring av reglene, slik at man skulle kunne tilstå pleiepenge uten at det ble stilt krav om minstetid for opphold i institusjon. Ved Regjeringens behandling av saken, og når man nå kommer tilbake til Stortinget med den, foreslår man at det skal være et krav om minimum tre dager for opphold i institusjon for at det skal kunne ytes pleiepenger.

Komiteens flertall, som består av Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, SV og Senterpartiet, er uenig i det. Vi har forståelse for Regjeringens argumentasjon om at det skal være en viss terskel for å kunne tilstå pleiepenger, og har derfor i lovteksten valgt å presisere at det skal dreie seg om innleggelse i institusjon, altså ikke bare en poliklinisk kontakt på et behandlingssted, men at man faktisk er innlagt. Men komiteens flertall mener at dersom man først er innlagt, og det dreier seg om en spesialinstitusjon, kan ikke varigheten av innleggelsen i institusjonen være avgjørende for om man skal kunne tilstå pleiepenger eller ikke.

Slik som den medisinske utviklingen har vært, ser vi jo at en rekke til dels alvorlige tilstander ikke nødvendigvis trenger å medføre langvarig opphold i selve institusjonen, men det kan kreve et nærvær av foreldrene etter utskrivning som kan være langvarig likevel. Komiteens flertall har derfor valgt å holde fast ved at man ikke skal ha noen nedre begrensning med hensyn til antall dager i institusjon, men man presiserer at det skal kreves innleggelse i institusjon i forkant for at pleiepenger skal kunne tilstås.

Geir-Ketil Hansen hadde her overtatt presidentplassen.

Beate Heieren Hundhammer (H): Regjeringen har i denne proposisjonen kommet med en rekke riktige og nødvendige endringer i folketrygdloven som vil gjøre hverdagen enklere og mer fleksibel for en rekke brukere.

Den endringen som antakeligvis vil berøre flest mennesker, og som er en endring tilpasset virkelighetens verden, er tilpasningen av ordningen med omsorgspenger ved barns sykdom til dagens familiemønster.

Med tanke på omfanget av andre familietyper enn den tradisjonelle kjernefamilien, er ordningen med omsorgspenger overmoden for forandring. Ved at andre enn den

eller de med foreldreansvar får rett til å ta ut omsorgspenger ved barns sykdom, vil barna kunne få omsorg av voksne som de kanskje er like mye knyttet til, som de er til den som har foreldreansvaret. Endringene vil også gjøre hverdagen lettere for den som i et parforhold er aleine om det formelle foreldreansvaret.

Når det gjelder forslag til endringer vedrørende avkortingsreglene for barnpensjon under opphold i institusjon, er det en selvfølge at barn ikke skal ha strengere regler for avkortning enn de regler som gjelder for voksne pensjonister. Det har vel heller aldri vært meningen, men skjedde, så vidt jeg kan forstå, ved at barnpensjonene rett og slett ble glemt da det ble foretatt lovendringer vedrørende avkortingsregler for pensjon i institusjon høsten 2001.

Likeledes er det kun positivt at det blir gitt anledning til å gi studenter reisetilskudd til undervisningsstedet istedenfor rehabiliteringspenger, og at perioden det kan ytes rehabiliteringspenger for, forlenges for dem med uføregrad lavere enn 50 pst. Begge endringer vil gi dem det angår, mulighet til lettere å komme tilbake til arbeidslivet.

Alle disse endringene som jeg nå har omtalt, står enstemmig komite bak.

Det er kun på ett punkt det foreligger to alternative løsninger, nemlig justering av kriteriene for pleiepenger ved barns sykehusopphold. Med bakgrunn i behandling av Dokument nr. 8:123 for 2201-2002 har Regjeringen lagt fram et forslag om en bedre ordning for pleiepenger ved barns sykehusopphold. Regjeringen foreslår at det skal kunne gis fra åttende dag dersom barnet har vært innlagt i helseinstitusjon i minst tre dager. Det er en kraftig forbedring av dagens ordning som krever innleggelse i sju dager. Forslaget er beregnet å gi en årlig økt kostnad på omtrent 75 mill. kr. Regjeringspartiene støtter Regjeringens forslag. Forslaget ville ha vært målrettet mot dem som i dag faller utenfor både omsorgs- og pleiepengeordningen, samtidig som det ikke flytter foreldre som i dag får dekket sine behov gjennom omsorgspengeordningen, over i pleiepengeordningen.

Opposisjonen støtter ikke dette forslaget. De ønsker at det kun skal være krav om at barnet har vært innlagt i en institusjon. Det vil i praksis si at grensen går ved én dag.

Dette er riktignok en innstramming i forhold til vedtaket under behandlingen av Dokument nr. 8-forslaget, som ikke hadde krav om innleggelse i det hele tatt, men regjeringspartiene vil fastholde at forslaget fra Regjeringen vil målrette ordningen mot de tilfeller som har det største pleiebehovet, og mot dem som faller utenfor både pleie- og omsorgspengeordningen.

Jeg stusser også litt over flertallets merknad om at man ikke synes Regjeringens grense for opphold i institusjon på tre dager er noen logisk grense. I så fall er heller ikke én dag noen logisk grense. I den grad man i det hele tatt skal snakke om logikk, burde det ikke vært noen grense i det hele tatt, slik som vedtaket i forbindelse med Dokument nr. 8-forslaget. Det kan også tenkes situasjoner hvor det er snakk om behandling uten innleggelse, som allikevel utløser et pleiebehov på f.eks. ti dager.

Jeg må også få legge til at flertallets forslag er kostnadsberegnet til 150–155 mill. kr. i året, altså 80 mill. kr. mer enn Regjeringens forslag. Det er hyggelig å si ja til alle gode formål, men noen av oss er fortsatt opptatt av å bedre eksisterende ordninger uten å velge de dyreste løsningene. Siden dette lovforslaget trer i kraft 1. juli 2003, regner jeg med at flertallet har tatt høyde for dette i revidert nasjonalbudsjett.

Foruten endringene på dette konkrete området, hvor hele sosialkomiteen ønsker en bedre ordning, men hvor man har falt ned på to ulike løsninger, står en samlet komite bak innstillingen. Det er en innstilling som inneholder en rekke forslag som vil, som jeg sa innledningsvis, gjøre hverdagen enklere og mer fleksibel for en rekke brukergrupper.

Jeg tar med dette opp mindretallets forslag.

Presidenten: Representanten Beate Heieren Hundhammer har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): Siden det er stor enighet om de fleste endringene i folketrygdloven, vil jeg bare trekke fram et par av de forslagene Regjeringen har foreslått endret i folketrygdloven, og som sosialkomiteen har til behandling i dag.

For Kristelig Folkeparti og for meg selv er det viktig at situasjonen for familier som er presset både på tid og økonomi, får tilrettelagt ordninger for seg som bidrar til å minske presset og lette hverdagen. Ofte er det bare små endringer som skal til for å gjøre stor forskjell for dem det gjelder.

Dette gjelder bl.a. ordningen med omsorgspenger ved barns sykdom. Mange blir overrasket når de får høre at fosterforeldre ikke har rett til omsorgspenger selv om de har et sykt fosterbarn. Selvfølgelig må de være borte fra arbeidet likevel, men uten lønn. Arbeidsmiljøloven § 33A gir fosterforeldrene rett til permisjon dersom fosterbarnet blir sykt, men denne permisjonen gir ingen ytelser fra folketrygden. Dagens forslag likestiller nå fosterforeldre og andre foreldre når det gjelder rett til omsorgspenger ved barns eller barnepasseres sykdom, etter folketrygdloven § 9-5.

For fosterforeldre som tar på seg oppgaven å ha omsorgen for andres barn, gjerne i flere år, vil jeg tro at en slik ordning vil bety en vesentlig endring til det bedre. Jeg tror også at sosialtjenesten i hver kommune som skal rekruttere nye fosterforeldre, har en lettere jobb når de forelegger de potensielle fosterforeldrene de sosiale ordningene. Dette kan bidra til å øke motivasjonen til å bli fosterforeldre.

Til nå har det vært slik at ordningen ikke har vært tilpasset de nye familiestrukturene i Norge i dag. Selv om man har bodd sammen med sin nye kone eller manns barn, har man ikke hatt rett til omsorgspenger dersom barnet en dag er sykt og man må være borte fra jobben. Stadig flere familier opplever at samlivet går i stykker og nye familier etableres. En modernisering av folketrygdloven som tar inn over seg dette faktum, er til fordel for dem det gjelder.

Kristelig Folkeparti synes det er positivt at Regjeringen prioriterer større fleksibilitet og individuelle løsninger. Dette forslaget bringer loven mer i samsvar med det som er omsorgssituasjonen i mange familier. Dette var det stor enighet om i komiteen.

Når det gjelder kriteriene for pleiepenger ved barns sykehusopphold, var ikke enigheten like stor. Regjeringspartiene finner det problematisk å gi pleiepenger etter kort tids innleggelse når en har en ordning med omsorgspenger.

Hensikten med pleiepenger er jo at det ytes når barnet trenger pleie og omsorg over lengre tid. Omsorgspenger har hver forelder mulighet til å ta ut i inntil ti dager hvert år, og disse vil fange opp de som har barn som har ukompliserte sykdomstilfeller. Regjeringen har her satt en grense for å treffe dem som i dag faller utenfor både omsorgs- og pleiepengeordningen. Vi målretter dermed ordningen mot de tilfeller der pleiebehovet er størst, og ikke slik at foreldrene som i dag får dekket behovet innenfor omsorgspengeordningen, flyttes over i pleiepengeordningen. Dette representerer likevel en klar forbedring av rådende ordning som først utløser pleiepenger når barnet har vært innlagt i sju dager. Når man setter en grense på tre dager, fanger man også opp de nokså ukompliserte tilfeller som krever lengre pleietid i hjemmet.

Ola D. Gløtvold (Sp): Jeg er glad for en del av forslagene i Ot.prp. nr. 56 for 2002-2003, bl.a. når det gjelder forlengelsen av perioden som det kan ytes rehabiliteringspenger for til personer med en uføregrad lavere enn 50 pst. i rehabiliterings slutfase. Det er viktig at man kan ha en slik fleksibilitet, og at man kan øke perioden nå, til sammen opp til ett år.

Jeg er glad for det som nå kommer som en selvfølgelig justering av reisetilskott til studenter i forbindelse med sykdom og rehabilitering, at det der blir likestilling mellom studenter og arbeidstakere som har rett til rehabiliteringspenger eller reisetilskott til arbeidssted.

Når det gjelder justering av kriteriene for pleiepenger ved barns sykehusopphold og etterpå sykdom i hjemmet, kan jeg ikke helt dele de argument som regjeringspartiene kommer med. Jeg synes det er riktig at det her ikke knyttes betingelser til hvor mange dager barnet har ligget i institusjon. Som bl.a. representanten Ballo var inne på, er den medisinske teknologien i dag slik at en person kan behandles i løpet av et døgn på institusjon og allikevel ha hatt en så alvorlig behandling at man er pleietrengende hjemme i mer enn sju dager. Da mener jeg at det som flertallet her legger opp til, at man ikke knytter noen betingelse til institusjonsoppholdets varighet, er riktig.

Når det gjelder andre ting i denne samleproposisjonen, synes jeg det er bra at man gjør en tilnærming til dagens familiemønster med ordningen med omsorgspenger ved barns sykdom. Den innebærer at samboere i et etablert parforhold, også ved inngått partnerskap, samt fosterforeldre skal kunne tilstå omsorgspenger for samvær under sykdom med barn som de selv ikke er biologisk foreldre til.

Av andre ting i denne loven vil jeg spesielt presisere dette med sykepenges i forbindelse med svangerskapsrelatert fravær. Det er en forbedring som gjør at man kan få utbetalt sykepenges ved svangerskapsrelaterte plager, og at det har en tilbakevirkende kraft på inntil tre måneder. Det tror jeg vil gjøre det enklere både for den som måtte ha et sykefravær i forbindelse med svangerskap, og også for arbeidsgiver som kan få dette dekket når man er klar over årsaken til fraværet.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 3. (Votering, se side 801)

S a k n r . 4

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i folketrygdloven (økt grunnpensjon til gifte og samboende pensjonister) (Innst. O. nr. 89 (2002-2003), jf. Ot.prp. nr. 59 (2002-2003))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver gruppe.

Videre vil presidenten foreslå at det ikke blir gitt anledning til replikker etter de enkelte innlegg, og at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Harald T. Nesvik (FrP) (ordfører for saken): Saken som vi nå har til behandling, er en konsekvens av en avtale som ble inngått mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2003. I den forbindelse inngikk regjeringspartiene og Fremskrittspartiet en avtale om en treårig opptrappingsplan, slik at grunnpensjonen til slutt skulle utgjøre 85 pst. av grunnbeløpet for hver av ektefellene eller samboende pensjonister.

Det er en enstemmig komite som slutter seg til at grunnpensjonen nå skal økes, slik at den skal utgjøre 80 pst. av grunnbeløpet fra 1. mai 2003. De øvrige partiene, som ikke var med på budsjettavtalen, viser også til at de i sine merknader i forbindelse med Budsjett-innst. S. nr. 11 for 2002-2003 støttet en slik økning av grunnpensjonen.

For Fremskrittspartiet er dette en gledens dag. Nå begynner vi en opptrapping av grunnpensjonen og en nedtrapping av den urettferdighet som er blitt gifte og samboende pensjonister til del. Vi er glade for at denne saken nå endelig tas opp, og at vi kan fatte det første vedtaket om en opptrapping av grunnpensjonen for gifte og samboende pensjonister.

Fremskrittspartiet har siden begynnelsen av 1980-tallet nesten hvert år fremmet forslag om en mer rettferdig grunnpensjon for gifte og samboende pensjonister. Det er derfor viktig for Fremskrittspartiet at denne saken nå endelig ser ut til å få sin avklaring, selv om man etter Fremskrittspartiets mening ikke går langt nok.

Fremskrittspartiet er av den klare oppfatning at både gifte og samboende pensjonister skal ha hver sin fulle grunnpensjon. Det er det som er målsettingen for Fremskrittspartiet på sikt. Det har blitt hevdet at man på grunn av at man er gift eller samboende, har – enkelte har til og med kalt det – stordriftsfordeler, og at man på den bakgrunn skal ha en avkortning av grunnpensjonen. Dette er Fremskrittspartiet ikke enig i og vil derfor også i framtiden arbeide for at man skal ha hver sin fulle grunnpensjon.

Jeg vil gratulere landets gifte og samboende pensjonister med at vi i dag i hvert fall har begynt, og så får vi se hva framtiden vil bringe. Vi får håpe at dette bare er begynnelsen, og at man til slutt står igjen med hver sin fulle grunnpensjon.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): I Ot.prp. nr. 59 fremmer Regjeringen forslag om å øke grunnpensjonen for gifte og samboende pensjonister fra 75 pst. til 80 pst. av grunnbeløpet.

Kristelig Folkeparti har gjennom en årrekke fremmet forslag i denne sal om å heve grunnpensjonen for gifte og samboende pensjonister. Dette forslaget var viktig å få på plass for å få en ordning som ikke diskriminerer gifte pensjonister.

Dagens forslag er et resultat av en avtale inngått med Fremskrittspartiet under behandlingen av statsbudsjettet for 2003. Avtalen innebærer at grunnpensjonen for gifte og samboende pensjonister trappes opp til 1,7 G innen 2005. For Kristelig Folkeparti er dette et gledelig og etterlenget løft.

Konsekvensene av Regjeringens forslag blir en klar forbedring av den økonomiske situasjonen for mange pensjonister. Dette kommer i tillegg til økningen etter debatten om retningslinjene for trygdeoppkjøret her i forrige uke. Et pensjonistektepar/-samboerpar får etter dette lovendringsforslaget en økning i året på mellom 5 000 og 6 000 kr etter dagens grunnbeløp. Fra Kristelig Folkepartis synsvinkel tas det nå skritt i retning av å likestille ektepar og enslige. Det er også viktig å understreke at alle nå er på god vei til å få mulighet til selvstendig opptjening av grunnbeløpet.

Et avgjørende argument for denne økningen er å hindre at pensjonister flytter fra hverandre eller tar ut separasjon fordi det ikke lønner seg rent økonomisk å tilbringe alderdommen sammen. Noen vil også trolig unngå å oppgi samlivsform til staten for å slippe å få pensjonen redusert. Det er dermed et godt familiepolitisk grep å sørge for at også pensjonister holder sammen livet ut og kan dra nytte av de klare fordeler som fellesskapet fører med seg.

Denne lovendringen bidrar også til at pensjonisttilværelsen speiler samfunnsutviklingen ellers. Mann og kvinne er blitt mer likestilte, og stadig flere kvinner deltar enten på heltid eller deltid i arbeidslivet. Derfor vil en økning av pensjonen for gifte og samboende også være en anerkjennelse av kvinners arbeidsinnsats, enten den er blitt utøvd i hjemmet eller utenfor hjemmets fire vegger.

Selv om man kan få inntrykk av at det motsatte er i ferd med å skje, viser undersøkelser at topersonshushold kan dele på mange av de utgiftene enslige er alene om. Dette kombinert med dagens lovendring vil gi gifte pensjonister et etterlenget og fortjent løft.

Kristelig Folkeparti er derfor glad for at vi i dag kan vedta en lov som gir økt grunnpensjon til gifte og samboende pensjonister.

Ola D. Gløtvold (Sp): Jeg skal være kort.

Jeg er også glad for at man får økt grunnpensjon for pensjonistektepar og pensjonistsamboerpar. Det er et likestillings- og rettferdighetsprinsipp som i hvert fall til en viss grad oppfylles gjennom dette. Og jeg har lyst til å si at det er flere enn saksordførers parti som har snakket om dette tidligere.

Så litt malurt i begeret. For når vi nå gjør dette, må vi også rette blikket litt mot enusholdningsfamiliene og deres levekostnader. Det er helt klart at en må følge utviklingen nøye i forhold til hva slags levekostnader enusholdningsfamilier har, og hvilke inntektsforhold de har. Det har vært sagt at denne justeringen skulle ta høyde for det. Når vi nå gir økt grunnpensjon for ektepar, må vi samtidig se på levekostnader og inntektsforhold for denne gruppen.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 4. (Votering, se side 803)

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte **presidenten:** Odelstinget skal da votere i sakene nr. 1–4.

Votering i sak nr. 1

Presidenten: Under debatten er det satt fram 5 forslag. Det er

- forslagene nr. 1 og 2, fra Asmund Kristoffersen på vegne av Arbeiderpartiet og Senterpartiet
- forslagene nr. 3 og 4, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet og Senterpartiet
- forslag nr. 5, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet

Presidenten vil først referere forslagene nr. 2–5.

Forslag nr. 2, fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen i samarbeid med bransjen for alternative behandlere ta initiativ til å få opprettet en hovedorganisasjon for bransjen.»

Forslag nr. 3, fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen inkludere akupunktører og homøopater i den utredningen som skal gjøres for osteopati og naprapati.»

Forslag nr. 4, fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen vurdere å gi akupunktører autorisasjon i henhold til helsepersonelloven § 48 under forutsetning av at akupunktøren har en allmenn-

utdannelse på høyskolenivå og videre forsvarlig spesialutdannelse i akupunktur.»

Forslag nr. 5, fra Fremskrittspartiet, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen vurdere å tillate refusjon til akupunktur som en selvstendig spesialitet uavhengig av om akupunktøren har en selvstendig helseprofesjon eller ikke.»

Disse forslag blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

Komiteen hadde innstillet til Odelstinget å gjøre slike vedtak:

A .

L o v

om alternativ behandling av sykdom mv.

Presidenten: Presidenten vil først la votere over forslag nr. 1, fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet. Forslaget lyder:

«I lov om alternativ behandling av sykdom mv. byttes betegnelsen «alternativ behandling» ut med betegnelsen «komplementær og alternativ behandling» i alle lovens paragrafer der betegnelsen «alternativ behandling» er brukt.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet ble med 41 mot 28 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 19.27.53)

Videre var innstillet:

§ 1. Lovens formål

Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter som søker eller mottar alternativ behandling samt å regulere adgangen til å utøve slik behandling.

§ 2. Lovens virkeområde, begreper mv.

Loven gjelder den som tilbyr eller utøver alternativ behandling i riket.

Bestemmelser om stedlig virkeområde gitt i medhold av helsepersonelloven § 2 andre og tredje ledd gjelder tilsvarende for denne lov så langt de passer.

Med alternativ behandling menes helserelatert behandling som utøves utenfor helsetjenesten, og som ikke utøves av autorisert helsepersonell. Behandling som utøves i helsetjenesten eller av autorisert helsepersonell, omfattes likevel av begrepet alternativ behandling når det brukes metoder som i all vesentlighet anvendes utenfor helsetjenesten.

Med helsepersonell menes i denne lov personer som definert i helsepersonelloven § 3.

Når alternativ behandling utøves i helsetjenesten eller av autorisert helsepersonell, gjelder også helsepersonelloven. Autorisert helsepersonell skal gi informasjon og innsyn i journal tilsvarende det som følger av helsepersonelloven § 10 og § 41, også dersom pasienten ikke har rettigheter etter pasientrettighetsloven.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Presidenten: Presidenten vil så la votere over forslag nr. 1, fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet, til et sjette ledd i § 2. Forslaget lyder:

«I lov om alternativ behandling av sykdom mv. skal følgende bestemmelser lyde:

§ 2 sjette ledd

Departementet kan ved forskrift gi nærmere bestemmelser om virkeområde, begreper mv.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet ble med 49 mot 23 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 19.28.28)

Videre var innstillet:

§ 3. Registerordning

Departementet gir forskrift om en frivillig registerordning for helsepersonell og andre som utøver alternativ behandling. Herunder kan det gis bestemmelser om

1. gebyr ved registrering og
2. årlig avgift for opprettholdelse av registreringen.

Presidenten: Her foreligger et avvikende forslag, nr. 1, fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet. Forslaget lyder:

«§ 3 Registerordning

Departementet gir forskrift om en frivillig registerordning for helsepersonell og andre som utøver alternativ behandling. Det samme skal gjelde for private utdanningsinstitusjoner innenfor alternativ behandlerbransje. Herunder kan det gis bestemmelser om:

1. gebyr ved registrering og
2. årlig avgift for opprettholdelse av registreringen.»

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet bifaltes innstillingen med 42 mot 30 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 19.29.07)

Videre var innstillet:

§ 4. Taushetsplikt

Bestemmelsene om taushetsplikt i helsepersonelloven §§ 21 til 25 gjelder tilsvarende for andre enn helsepersonell som utøver alternativ behandling, så langt de passer.

§ 5. Medisinske inngrep eller behandling som kan medføre alvorlig helserisiko

Medisinske inngrep eller behandling som kan medføre alvorlig helserisiko for pasienter, skal kun utøves av helsepersonell.

Departementet kan ved forskrift bestemme det nærmere innholdet i første ledd.

§ 6. Behandling av allmennfarlige smittsomme sykdommer

Behandling av sykdom som i henhold til lov om vern mot smittsomme sykdommer § 1-3 er å anse som allmennfarlig smittsom sykdom, skal kun utøves av helsepersonell.

Andre enn helsepersonell kan likevel utøve behandling som utelukkende har til hensikt å lindre eller dempe symptomer på eller følger av sykdommen eller bivirkninger av gitt behandling, eller som har som formål å styrke kroppens immunforsvar eller evne til selvhelbredelse.

Departementet kan ved forskrift gi nærmere bestemmelser om behandling etter andre ledd.

§ 7. Behandling av alvorlige sykdommer og lidelser

Behandling av andre alvorlige sykdommer og lidelser enn dem som omfattes av § 6, skal heller ikke utøves av andre enn helsepersonell.

Andre enn helsepersonell kan likevel utøve behandling som utelukkende har til hensikt å lindre eller dempe symptomer på eller følger av sykdommen eller lidelsen eller bivirkninger av gitt behandling, eller som har som formål å styrke kroppens immunforsvar eller evne til selvhelbredelse.

Bestemmelsen i første ledd gjelder ikke dersom behandlingen skjer i samarbeid eller samforståelse med pasientens lege, og pasienten er myndig og har samtykkekompetanse etter pasientrettighetsloven § 4-3 første og andre ledd. Det samme gjelder for andre pasienter dersom helsetjenesten ikke har helbredende eller lindrende behandling å tilby pasienten. Samtykkebestemmelsene i pasientrettighetsloven §§ 4-4, 4-5, 4-7 og 4-8 gjelder tilsvarende så langt de passer.

Departementet kan ved forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke sykdommer og lidelser som omfattes av første ledd, og om behandling etter andre og tredje ledd.

§ 8. Beskyttet tittel og markedsføring

Bare den som har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven §§ 48 til 51, har rett til å benytte slik yrkesbetegnelse som kjennetegner vedkommende gruppe helsepersonell.

Bare den som er registrert som utøver av alternativ behandling i register opprettet i medhold av denne lov § 3, har rett til å benytte betegnelsen registrert i tilknytning til sin yrkesbetegnelse som alternativ behandler.

Ingen må uriktig benytte titler eller markedsføre virksomhet på en slik måte at det kan gis inntrykk av at vedkommende har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven, jf. første ledd, eller er registrert utøver av alternativ behandling, jf. andre ledd.

Den som tilbyr alternativ behandling, kan i sin markedsføring kun gi en nøktern og saklig beskrivelse av virksomhetens art.

Departementet kan ved forskrift gi nærmere bestemmelser om markedsføring.

§ 9. Straff

Den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer eller medvirker til overtredelse av bestemmelser i loven eller i medhold av den, straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder.

Den som ikke er helsepersonell, og som ved medisinske inngrep eller behandling forsettlig eller uaktsomt utsetter noens liv eller helbred for alvorlig fare, enten ved selve behandlingen eller ved at pasienten på grunn av behandlingen unnlater å søke kyndig hjelp, straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder. Medvirkning straffes på samme måte.

Ved særdeles skjerpene omstendigheter kan fengsel i inntil 2 år anvendes. Ved vurderingen av om slike omstendigheter foreligger, skal det særlig legges vekt på om handlingen har medført døden eller alvorlig helseskade, om den har vært særlig smertefull eller psykisk belastende, og om den skyldige tidligere er straffet etter paragrafen her.

Det fritar ikke for straff etter første og andre ledd at vedkommende ikke forsto eller burde ha forstått faren eller sykdommens art.

Offentlig påtale finner sted hvis allmenne hensyn krever det eller etter begjæring fra Statens helsetilsyn.

§ 10. Ikrafttredelse

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene i loven skal tre i kraft til forskjellig tid.

§ 11. Opphevelse av og endring i andre lover

Fra den tid loven trer i kraft oppheves lov 19. juni 1936 nr. 9 om innskrenkning i adgangen for den som ikke er helsepersonell til å ta syke i kur.

Fra samme tid gjøres følgende endringer i lov 16. juni 1972 nr. 47 om kontroll med markedsføring og avtalevilkår (markedsføringsloven):

§ 12 første ledd nytt femte punktum skal lyde:

Markedsrådet kan forby handlinger som rådet finner er i strid med lov om alternativ behandling av sykdom mv. § 8 når hensynet til forbrukerne tilsier dette.

Nåværende femte punktum blir sjette punktum.

§ 12 andre ledd første punktum skal lyde:

Vedtak etter første ledd første, annet, femte eller sjette punktum kan også rettes mot virksomheter og personer som har medvirket til at handlingen fant sted eller at vilkåret ble brukt.

§ 13 første ledd nytt tredje punktum skal lyde:

Forbrukerombudet skal også ut fra hensynet til forbrukerne føre tilsyn med markedsføring etter lov om alternativ behandling av sykdom mv. § 8.

Nåværende tredje punktum blir fjerde punktum.

§ 14 første ledd skal lyde:

Forbrukerombudet kan treffe vedtak om forbud som nevnt i § 12 første ledd, første, annet, tredje, fjerde og femte punktum dersom det ikke er oppnådd frivillig ordning, og Forbrukerombudet antar at det vil medføre ulempe eller skadevirkning å avvente Markedsrådets vedtak. Vedtak som Forbrukerombudet treffer om forbud som er nevnt i § 12 første ledd første, annet og femte punktum, kan også rettes mot medvirkere, jf. § 12 annet ledd.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Presidenten: Det voteres over lovens overskrift og loven i sin helhet.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet bifaltes enstemmig.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Videre var innstillet:

B.

Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til et formalisert halvoffentlig utdanningsråd innen bransjen for alternative behandlere, delvis finansiert av det offentlige. Rådet settes fortrinnsvis sammen av representanter fra utøverorganisasjonene, de private utdanningsinstitusjonene innen bransjen og fra offentlige myndigheter.

Presidenten: B blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

Votering i sak nr. 2

Presidenten: Under debatten har Bjarne Håkon Hansen på vegne av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet satt fram et forslag som er inntatt i innstillingen.

Komiteen hadde innstillet til Odelstinget å gjøre slike vedtak:

A .

L o v

om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (tidsbegrenset uførestønad)

Presidenten: Før vi går videre vil presidenten foreslå følgende voteringsmåte: Det votes først alternativt mellom innstillingen og hele forslaget fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, deretter over de paragrafer i innstillingen som de samme partier går imot, og til slutt samlet over resten av innstillingen. – Det anses vedtatt.

Komiteen hadde innstillet:

I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) gjøres følgende endringer:

I «hvordan folketrygdloven er oppbygd» skal ordene etter kapittel 12 lyde:

«*Tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon*»

I § 2-6 andre ledd, § 2-9 første ledd bokstav b, § 4-24 andre ledd bokstav d og § 4-25 første ledd bokstav d skal ordet «uførepensjon» endres til «*tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon*».

I § 3-27 første ledd første punktum og § 3-29 første ledd skal uttrykket «ytelser til livsopphold etter kapittel 12, 16, 17 eller 19» endres til «*uførepensjon eller ytelser til livsopphold etter kapittel 16, 17 eller 19*».

§ 8-12 tredje ledd skal lyde:

Bestemmelsen i andre ledd gjelder tilsvarende når medlemmet mottar *graderte ytelser etter kapittel 12*, og vedkommende har vært helt arbeidsfør med den gjenværende arbeidsevnen i 26 uker etter at *ytelsene* begynte å løpe.

§ 8-48 første ledd skal lyde:

Bestemmelser om forholdet mellom sykepengene på den ene siden og dagpenger under arbeidsløshet, *tidsbegrenset uførestønad*, uførepensjon, alderspensjon og avtalefestet pensjon på den andre siden står i §§ 8-49 til 8-52.

§ 8-50 skal lyde:

§ 8-50. Medlemmer med *tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon*

Det ytes ikke sykepengene til et medlem som mottar *hel tidsbegrenset uførestønad*, uførepensjon eller foreløpig uførestønad etter kapittel 12.

Til et medlem som mottar *gradert tidsbegrenset uførestønad*, uførepensjon eller foreløpig uførestønad, ytes det sykepengene etter bestemmelsene i kapitlet her ut fra den arbeidsinntekt som medlemmet har i tillegg til *ytelsen*.

§ 8-55 bokstav c skal lyde:

c) Ved tilbakefall ytes det sykepengene som minst svarer til uførepensjon *eller tidsbegrenset uførestønad* ved

yrkesskade, til en person som mottar eller har mottatt *slike ytelser*, se § 12-18.

§ 10-5 fjerde ledd skal lyde:

Det ytes ikke stønad etter denne paragrafen til en person som mottar alderspensjon, *tidsbegrenset uførestønad*, uførepensjon, eller avtalefestet pensjon som det godskrives pensjonspoeng for, se § 3-19 sjette ledd. Til en person som mottar *tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon*, kan det likevel ytes stønad dersom det er sannsynlig at stønaden vil føre til at *slike ytelser* faller bort eller blir redusert.

§ 10-10 andre ledd skal lyde:

Minste årlige ytelse er 1,8 ganger grunnbeløpet.

§ 10-16 andre ledd bokstav a skal lyde:

a) når medlemmet får rett til attføringspenger, *tidsbegrenset uførestønad*, uførepensjon eller alderspensjon etter denne loven,

§ 11-11 andre ledd skal lyde:

Minste årlige ytelse er 1,8 ganger grunnbeløpet.

§ 11-18 andre ledd bokstav a skal lyde:

a) når medlemmet får rett til *tidsbegrenset uførestønad*, uførepensjon eller alderspensjon etter denne loven,

Overskrift og innholdsfortegnelse i kapittel 12 skal lyde:

Kapittel 12. *Tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon*

Bestemmelser om

- formål står i § 12-1
- vilkår for rett til *tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon* står i §§ 12-2 til 12-7
- *uførepensjon til hjemmearbeidende ektefelle* står i § 12-8
- *tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon* står i § 12-9
- uføretidspunktet står i § 12-10
- gradering av *tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon* står i § 12-11
- revurdering av uføregraden står i § 12-12
- *beregning av tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon* står i § 12-13
- avkall på *tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon* står i § 12-14
- uførepensjon til gjenlevende ektefelle står i § 12-15
- foreløpig uførestønad står i § 12-16
- avkortning av *tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon* for ytelse fra arbeidsgiver står i § 12-17
- *tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon* ved yrkesskade står i § 12-18

I § 12-1, § 12-2 første ledd, § 12-3 første ledd, § 12-4, § 12-5 første ledd og tredje ledd første punktum, § 12-6 første og andre ledd og § 12-7 første ledd skal ordet «uførepensjon» endres til «ytelser etter dette kapitlet».

§ 12-2 tredje ledd skal lyde:

Vilkåret om tre års forutgående medlemskap i første ledd gjelder ikke for en person som har vært medlem i trygden i minst ett år umiddelbart før han eller hun setter fram krav om *ytelser*, dersom

- a) vedkommende ble ufør før fylte 26 år og da var medlem i trygden, eller
- b) vedkommende etter fylte 16 år har vært medlem i trygden med unntak av maksimum fem år.

§ 12-9 skal lyde:

§ 12-9. *Tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon*

Dersom det etter en helhetsvurdering er sannsynlig at inntektsevnen kan bedres, skal det gis en tidsbegrenset uførestønad. Ved vurderingen skal det legges vekt på bl.a. sykdommens art, medisinske opplysninger, funksjonsvurderinger, restarbeidsevne, alder og tidligere tilknytning til arbeidslivet. Stønaden gis for en periode på ett til fire år og skal revurderes før periodens utløp.

Uførepensjon kan gis dersom det ikke er utsikt til bedring av inntektsevnen/arbeidsevnen.

§ 12-11 skal lyde:

§ 12-11. *Gradering av tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon*

Det ytes hel tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon dersom vedkommende har tappt hele sin inntektsevne/arbeidsevne, se §§ 12-7 og 12-8.

Dersom vedkommende har tappt en del av sin inntektsevne/arbeidsevne, gis det en gradert ytelse som svarer til den del av inntektsevnen/arbeidsevnen som er tappt. Ytelsen graderes med intervaller på fem prosent.

Ved utvidelse av arbeidsinnsatsen kan det ytes tidsbegrenset uførestønad med en uføregrad ned til 20 prosent. Tilsvarende gjelder for uførepensjonen etter arbeidsforsøk med hvilende pensjonsrett.

Ektefelle tillegg og barn tillegg graderes ikke etter bestemmelsene i denne paragrafen, se §§ 3-24 til 3-26.

§ 12-12 skal lyde:

§ 12-12. *Revurdering av uføregraden*

Skjer det en vesentlig endring i forhold som har betydning for inntektsevnen/arbeidsevnen, skal uføregraden revurderes, se også § 21-6.

Når det er gått ett år siden ytelsen ble innvilget, kan en person ha en årlig pensjonsgivende inntekt på opptil grunnbeløpet (*friinntekt*) uten at uføregraden skal revurderes. En person med gradert ytelse kan ha en pensjonsgivende inntekt på opptil grunnbeløpet i tillegg til den inntekten som ble forutsatt ut fra restinntektsevnen. *Ventetiden på ett år gjelder ikke når tidsbegrenset uførestønad forlenges med innvilgelse av ny periode eller avløses av uførepensjon. Ytelsen og pensjonsgivende inntekt kan til sammen ikke overstige inntektsnivået før uføret, jf. folketrygdloven § 12-7.*

Mottakere av uførepensjon eller tidsbegrenset uførestønad beholder retten til ytelsen selv om den reduseres eller faller helt bort

- a) under tidsbegrenset arbeidstrening som er godkjent av arbeidsmarkedssetaten,
- b) i tre år når vedkommende har gitt trygdekontoret melding om inntektsendring fordi han eller hun har tatt arbeid eller oppdrag, eller har startet virksomhet. Det er et vilkår at vedkommende i løpet av de tre årene melder fra om ytterligere inntektsendringer. Det kan ses bort fra at meldinger som nevnt, ikke er gitt dersom det foreligger særlige grunner som kan forklare hvorfor det ikke er meldt fra.

Bestemmelsene i tredje ledd gjelder for tidsbegrenset uførestønad i det tidsrommet en person er innvilget slik stønad.

Departementet gir forskrifter med nærmere bestemmelser om friinntekt og kan herunder gjøre unntak fra andre ledd.

§ 12-13 skal lyde:

§ 12-13. *Beregning av tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon*

1. Grunnlaget for tidsbegrenset uførestønad fastsettes etter bestemmelsene for rehabiliteringspenger i § 10-9. Stønaden ytes med 66 prosent av grunnlaget.

Minste årlige ytelse er 1,8 ganger grunnbeløpet.

Bestemmelsene i § 10-10 tredje, fjerde og femte ledd, §§ 10-11, 10-14 og 10-15 kommer tilsvarende til anvendelse på tidsbegrenset uførestønad.

2. Uførepensjonen består av grunnpensjon, tilleggspensjon og/eller særtillegg.

Grunnpensjonen fastsettes etter bestemmelsene i § 3-2.

Tilleggspensjonen fastsettes etter bestemmelsene i §§ 3-8 til 3-12, 3-17, 3-18 og 3-20 til 3-22.

Særtillegget fastsettes etter bestemmelsene i § 3-3.

Til uførepensjonen kan det ytes ektefelle tillegg og barn tillegg etter bestemmelsene i §§ 3-24 til 3-26.

Uførepensjon til personer som er innlagt i institusjon eller sitter i fengsel, fastsettes etter bestemmelsene i §§ 3-27 til 3-29.

§ 12-14 skal lyde:

§ 12-14. *Avkall på tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon*

En mottaker av tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon kan gi avkall på retten til ytelser etter dette kapitlet dersom

- a) ektefellen mottar alderspensjon, uførepensjon, foreløpig uførestønad, eller avtalefestet pensjon som det godskrives pensjonspoeng for, se § 3-19 sjette ledd, og
- b) vedkommende enten har kortere trygdetid enn ektefellen eller får graderte ytelser.

Ektefellens ytelser fastsettes da etter reglene for pensjonister som forsørger den andre ektefellen.

§ 12-17 skal lyde:

§ 12-17. Avkorting av *tidsbegrenset uførestønad* og uførepensjon for ytelser fra arbeidsgiver

Når en arbeidsgiver gir *en mottaker av ytelser etter dette kapitlet* økonomiske ytelser som ikke er pensjons-givende inntekt, skal *ytelsene etter dette kapitlet* reduseres med et tilsvarende beløp. Dette gjelder bare dersom ytelsene blir avtalt i forbindelse med fratreden eller reduksjon av arbeidstiden.

Ytelser etter dette kapitlet reduseres etter bestemmelsene i første ledd også når *mottakeren* får ytelsene fra en tredjemann.

§ 12-18 skal lyde:

§ 12-18. *Tidsbegrenset uførestønad* og uførepensjon ved yrkesskade

Til den som er arbeidsufør på grunn av en skade eller sykdom som går inn under kapittel 13, ytes det *tidsbegrenset uførestønad* og uførepensjon etter følgende særbestemmelser:

- a) Vilkåret i § 12-2 om minst tre års forutgående medlemskap gjelder ikke.
- b) Vilkåret i § 12-3 om fortsatt medlemskap gjelder ikke.
- c) Vilkåret i § 3-8 om minst tre poengår for rett til tilleggspensjon gjelder ikke.
- d) Grunnpensjon, tilleggspensjon og *tidsbegrenset uførestønad* ytes ved uføregrader ned til 30 prosent.

Det skal fastsettes en særskilt uføregrad for den del av uførheten som skyldes yrkesskade eller yrkessykdom. Det ses bort fra uførhet som skyldes andre forhold enn yrkesskaden, når denne delen utgjør under 30 prosent av den totale uførheten.

Ved yrkesskade beregnes tidsbegrenset uførestønad etter bestemmelsene i § 12-13 nr. 1. Beregningsgrunnlaget settes likevel ikke lavere enn antatt årlig arbeidsinntekt på skadetidspunktet, justert i samsvar med endringer i grunnbeløpet fram til søknadstidspunktet. Uførepensjon beregnes etter særbestemmelsene i § 3-30.

Uførepensjon som er innvilget etter en yrkesskade før fylte 67 år, ytes ut vedkommendes levetid dersom vedkommende ikke har rett til alderspensjon fra folketrygden.

§ 13-2 andre ledd sjette, sjuende og åttende strekpunkt skal lyde:

- rehabiliteringspenger står i § 10-18
- attføringspenger står i § 11-20
- *tidsbegrenset uførestønad* og uførepensjon står i § 12-18

§ 15-9 tredje ledd, § 16-8 tredje ledd og § 17-8 fjerde ledd skal lyde:

Likestilt med arbeidsinntekt er dagpenger etter kapittel 4, sykepenger etter kapittel 8, stønad ved barns og andre nære pårørendes sykdom etter kapittel 9, rehabiliteringspenger etter kapittel 10, attføringspenger etter kapittel 11, *tidsbegrenset uførestønad etter kapittel 12*, og

fødselspenger, svangerskapspenger og adopsjonspenger etter kapittel 14.

§ 17-3 første ledd bokstav b skal lyde:

- b) i de siste tre årene fram til dødsfallet mottok pensjon eller *tidsbegrenset uførestønad* etter denne loven, eller

§ 18-2 første ledd bokstav b skal lyde:

- b) at den avdøde faren eller moren mottok pensjon eller *tidsbegrenset uførestønad* fra folketrygden de siste tre årene fram til dødsfallet.

§ 18-7 andre ledd skal lyde:

Barnepensjonen faller bort i den utstrekning barnet har rett til *tidsbegrenset uførestønad*, uførepensjon eller foreløpig uførestønad.

§ 22-8 første ledd første punktum skal lyde:

Når en forsørger har fått utbetalt ektefelle tillegg eller barn tillegg, og den forsørgede får etterbetalt pensjon, *tidsbegrenset uførestønad*, overgangsstønad, attføringspenger eller rehabiliteringspenger, skal etterbetalingen reduseres med et beløp som svarer til det tillegget forsørgeren har fått utbetalt for samme tidsrom.

§ 22-10 andre ledd bokstav f skal lyde:

- f) *tidsbegrenset uførestønad (kapittel 12)*

Nåværende bokstavene f og g blir bokstavene g og h.

§ 22-16 andre ledd bokstav d skal lyde:

- d) *tidsbegrenset uførestønad* og uførepensjon når inntekten overstiger den fastsatte inntektsgrensen, se § 12-12.

§ 23-3 andre ledd nr. 2 bokstav b skal lyde:

- b) rehabiliteringspenger etter folketrygdloven kapittel 10, attføringspenger etter folketrygdloven kapittel 11 og *tidsbegrenset uførestønad etter folketrygdloven kapittel 12*.

§ 25-7 skal lyde:

§ 25-7 Utelukkelse fra å utstede legeerklæringer

Dersom en lege ikke innen rimelig tid gir trygden de opplysninger som er nødvendige for å avgjøre en sak om sykepenger, medisinsk rehabilitering, attføring, *tidsbegrenset uførestønad* eller uførepensjon, kan Rikstrygdeverket bestemme at trygden i opptil ett år ikke skal gi slike ytelser på grunnlag av erklæringer fra legen.

II

I lov 13. desember 1946 nr. 21 om krigspensjonering for militærpersoner gjøres følgende endringer:

§ 18 nr. 1 tredje ledd skal lyde:

Har invaliden rett til foreløpig uførestønad eller overgangsstønad fra folketrygden som inneholder tilleggspensjon, gjelder bestemmelsene i første ledd på

samme måte. For rehabiliteringspenger, attføringspenger, *tidsbegrenset uførestønad* og overgangsstonad til enslige forsørgere gjelder første ledd første punktum for den delen av ytelsen som overstiger folketrygdens grunnbeløp. Dersom rehabiliteringspengene, attføringspengene, den tidsbegrensede *uførestønaden* eller overgangsstonaden er gradert eller redusert for inntekt, skal det ved samordningen legges til grunn et forholdsmessig redusert grunnbeløp.

§ 18 nr. 1 sjette ledd skal lyde:

Dersom det ytes foreløpig uførestønad eller overgangsstonad fra folketrygden som inneholder tilleggs pensjon, gjelder bestemmelsene i fjerde ledd på samme måte. For rehabiliteringspenger, attføringspenger, *tidsbegrenset uførestønad* og overgangsstonad til enslige forsørgere gjelder fjerde ledd første og andre punktum for den delen av ytelsen som overstiger folketrygdens grunnbeløp. Dersom rehabiliteringspengene, attføringspengene, *den tidsbegrensede uførestønaden* eller overgangsstonaden er gradert eller redusert for inntekt, skal det ved samordningen legges til grunn et forholdsmessig redusert grunnbeløp.

III

I lov 13. desember 1946 nr. 22 om krigspensjonering for hjemmestykkepersonell og sivilpersoner gjøres følgende endringer:

§ 23 nr. 1 tredje ledd skal lyde:

Har invaliden rett til foreløpig uførestønad eller overgangsstonad fra folketrygden som inneholder tilleggs pensjon, gjelder bestemmelsene i første ledd på samme måte. For rehabiliteringspenger, attføringspenger, *tidsbegrenset uførestønad* og overgangsstonad til enslige forsørgere gjelder første ledd første punktum for den delen av ytelsen som overstiger folketrygdens grunnbeløp. Dersom rehabiliteringspengene, attføringspengene, *den tidsbegrensede uførestønaden* eller overgangsstonaden er gradert eller redusert for inntekt, skal det ved samordningen legges til grunn et forholdsmessig redusert grunnbeløp.

§ 23 nr. 1 sjette ledd skal lyde:

Dersom det ytes foreløpig uførestønad eller overgangsstonad fra folketrygden som inneholder tilleggs pensjon, gjelder bestemmelsene i fjerde ledd på samme måte. For rehabiliteringspenger, attføringspenger, *tidsbegrenset uførestønad* og overgangsstonad til enslige forsørgere gjelder fjerde ledd første og andre punktum for den delen av ytelsen som overstiger folketrygdens grunnbeløp. Dersom rehabiliteringspengene, attføringspengene, *den tidsbegrensede uførestønaden* eller overgangsstonaden er gradert eller redusert for inntekt, skal det ved samordningen legges til grunn et forholdsmessig redusert grunnbeløp.

IV

I lov 3. desember 1948 nr. 7 om pensjonstrygd for sjømenn gjøres følgende endringer:

§ 4 nr. 3 skal lyde:

3. Alderspension ytes til og med den kalendermåned pensjonisten fyller 67 år, eller til den kalendermåned pensjonisten får uførepensjon, foreløpig uførestønad, tidsbegrenset uførestønad, rehabiliteringspenger eller attføringspenger etter lov om folketrygd for hel uførhet eller full avtalefestet pensjon som omfattes av lov 6. juli 1957 nr. 26 om samordning av pensjons- og trygdeytelser § 1 nr. 1 første ledd bokstav d.

§ 5 nr. 2 skal lyde:

2. For pensjonist som har uførepensjon, foreløpig uførestønad, tidsbegrenset uførestønad, rehabiliteringspenger eller attføringspenger etter lov om folketrygd for mindre enn hel uførhet eller gradert avtalefestet pensjon som omfattes av lov 6. juli 1957 nr. 26 om samordning av pensjons- og trygdeytelser § 1 nr. 1 første ledd bokstav d, bortfaller en forholdsmessig del av alderspensjonen som svarer til uføregraden eller pensjonsgraden.

§ 16 nr. 1 første ledd bokstav e skal lyde:

e) på det tidspunkt vilkårene i bokstav a-d er oppfylt, ikke får uførepensjon, foreløpig uførestønad, *tidsbegrenset uførestønad*, rehabiliteringspenger eller attføringspenger fra folketrygden for hel uførhet eller full avtalefestet pensjon som omfattes av samordningslovens § 1 nr. 1 første ledd bokstav d.

§ 28 nr. 2 første punktum skal lyde:

2. Den som er innvilget eller innvilges alderspensjon etter denne loven og uførepensjon, foreløpig uførestønad, *tidsbegrenset uførestønad*, rehabiliteringspenger eller attføringspenger fra folketrygden eller avtalefestet pensjon som omfattes av samordningsloven § 1 nr. 1 første ledd bokstav d med virkning fra et tidspunkt før 1. januar 2001, har rett til alderspensjon etter bestemmelsene i denne loven som gjaldt før denne datoen, herunder pensjon etter satser som nevnt i nr. 1.

§ 29 nr. 2 første punktum skal lyde:

2. Til en pensjonist som får uførepensjon, foreløpig uførestønad, *tidsbegrenset uførestønad*, rehabiliteringspenger eller attføringspenger fra folketrygden, eller avtalefestet pensjon som omfattes av samordningsloven § 1 nr. 1 første ledd bokstav d, som er mindre enn det alderspensjon etter denne loven ville utgjøre hvis han ikke hadde hatt slik ytelse fra folketrygden eller avtalefestet pensjon, gis det et overgangstillegg som tilsvarer forskjellen.

V

I lov 28. juli 1949 nr. 26 om Statens Pensjonskasse gjøres følgende endringer:

§ 28 sjette ledd første punktum skal lyde:

Når et medlem blir tilstått uførepensjon *eller tidsbegrenset uførestønad* fra folketrygden, skal uføre-

pensjon fra Pensjonskassen ytes etter samme uføregrad som i folketrygden.

§ 28 a første punktum skal lyde:

Når et medlem er fratrudd etter 1. januar 1967 med rett til oppsatt alderspensjon og senere blir tilstått uførepensjon eller *tidsbegrenset uførestønad* etter lov om folketrygd, har han fra samme tidspunkt rett til uførepensjon etter samme uføregrad fra Pensjonskassen svarende til oppsatt alderspensjon beregnet etter bestemmelsene i § 24 annet ledd.

VI

I lov 3. desember 1951 nr. 2 om pensjonstrygd for skogsarbeidere gjøres følgende endring:

§ 13 fjerde ledd første punktum skal lyde:

Alderspensjonen opphører likeledes når pensjonisten får rett til uførepensjon, foreløpig uførestønad, *tidsbegrenset uførestønad*, rehabiliteringspenger eller attføringspenger fra folketrygden for hel uførhet.

VII

I lov 26. juni 1953 nr. 11 om pensjonsordning for apoteketaten gjøres følgende endringer:

§ 10 sjettede ledd skal lyde:

Når et medlem har fratrudd etter 1. januar 1967 med rett til oppsatt alderspensjon og senere blir tilstått full uførepensjon eller *full tidsbegrenset uførestønad* etter lov om folketrygd, har han fra samme tidspunkt rett til uførepensjon fra pensjonsordningen svarende til oppsatt alderspensjon beregnet etter bestemmelsen i § 7 nr. 2. Hvis han tilstås gradert uførepensjon eller *tidsbegrenset uførestønad* fra folketrygden, ytes uførepensjon etter samme uføregrad.

§ 11 syvende ledd første punktum skal lyde:

Når et medlem blir tilstått uførepensjon eller *tidsbegrenset uførestønad* fra folketrygden, skal uførepensjon fra pensjonsordningen ytes etter samme uføregrad som i folketrygden.

VIII

I lov 28. juni 1957 nr. 12 om pensjonstrygd for fiskere gjøres følgende endring:

§ 8 andre ledd første punktum skal lyde:

Alderspensjon opphører fra og med kalendermåneden etter den måned da pensjonisten fylte 67 år eller fra og med den kalendermåneden da pensjonisten får rett til uførepensjon, foreløpig uførestønad, *tidsbegrenset uførestønad*, rehabiliteringspenger, eller attføringspenger etter loven om folketrygd for hel uførhet eller tar ut full avtalefestet pensjon som nevnt i samordningsloven § 1 nr. 1 første ledd bokstav d.

IX

I lov 6. juli 1957 nr. 26 om samordning av pensjons- og trygdeytelser gjøres følgende endringer:

§ 19 andre ledd første punktum skal lyde:

Bestemmelsene i nr. 1 og 3 gjelder tilsvarende for samordning av tjenstepensjon med uførepensjon, foreløpig uførestønad, *tidsbegrenset uførestønad*, rehabiliteringspenger eller attføringspenger etter loven om folketrygd.

§ 20 tredje ledd første punktum skal lyde:

Bestemmelsene i første og annet ledd gjelder tilsvarende for samordning av pensjon fra personskadetrygd med uførepensjon, foreløpig uførestønad, *tidsbegrenset uførestønad*, rehabiliteringspenger eller attføringspenger etter loven om folketrygd.

§ 21 tredje ledd skal lyde:

Bestemmelsen i første og annet ledd gjelder tilsvarende for samordning av pensjoner fra tjenstepensjonsordning, personskadetrygd og uførepensjon, foreløpig uførestønad, *tidsbegrenset uførestønad*, rehabiliteringspenger eller attføringspenger etter loven om folketrygd.

§ 23 nr. 1 andre ledd skal lyde:

Bestemmelsene i første ledd gjelder tilsvarende for særtillegg fra folketrygden, for ventetillegg fra folketrygden for tilleggspensjon og for den delen av *tidsbegrenset uførestønad*, rehabiliteringspenger, attføringspenger og overgangsstønad etter folketrygdloven kapitlene 10, 11, 12 og 15 som overstiger folketrygdens grunnbeløp. Der- som *den tidsbegrensede uførestønaden*, rehabiliteringspengene, attføringspengene eller overgangsstønaden er gradert eller redusert for inntekt, skal det ved samordningen legges til grunn et forholdsmessig redusert grunnbeløp.

X

I lov 12. desember 1958 nr. 10 om yrkesskadetrygd gjøres følgende endringer:

§ 11 nr. 4 første og andre ledd skal lyde:

4. Til enslig person som har rett til pensjon etter denne lov eller sykepenger etter bestemmelsene i pkt. 2, annet eller tredje ledd og som er innlagt i institusjon som omfattes av folketrygdloven § 3- 27 eller § 3-29, skal det fra og med den andre kalendermåneden etter den måned da forpleiningen tok til bare utbetales en så stor del av nevnte ytelser etter denne lov som sammen med de sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger, foreløpig uførestønad, *tidsbegrenset uførestønad* og den pensjon eller overgangsstønad som vedkommende eventuelt har rett til etter lov om folketrygd, svarer til 10 prosent av full og ikke samordnet pensjon etter denne lov, tillagt 15 prosent av folketrygdens grunnbeløp.

Til person som forsørger ektefelle eller barn skal det i tilfelle som nevnt i første ledd bare utbetales en så stor del av pensjon eller sykepenger etter denne lov, som sammen med de sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger, foreløpig uførestønad, *tidsbegrenset*

uførestønad og den pensjon eller overgangsstonad som vedkommende eventuelt har rett til etter lov om folketrygd, svarer til 10 prosent av full og ikke samordnet pensjon etter denne lov, tillagt 15 prosent av folketrygdens grunnbeløp, samt pensjon etter §§ 19 og 22 i denne lov.

§ 12 nr. 3 fjerde ledd skal lyde:

Dersom den skadede har rett til foreløpig *uførestønad* eller overgangsstonad fra folketrygden som inneholder tilleggspensjon, gjelder bestemmelsene i annet ledd på samme måte. For rehabiliteringspenger, attføringspenger, *tidsbegrenset uførestønad* og overgangsstonad til enslige forsørgere gjelder annet ledd første punktum for den delen av ytelsen som overstiger folketrygdens grunnbeløp. Dersom rehabiliteringspengene, attføringspengene, *den tidsbegrensede uførestønaden* eller overgangsstonaden er gradert eller redusert for inntekt, skal det ved samordningen legges til grunn et forholdsmessig redusert grunnbeløp.

§ 19 nr. 1 tredje ledd skal lyde:

Dersom det ytes foreløpig *uførestønad* eller overgangsstonad fra folketrygden som inneholder tilleggspensjon, gjelder bestemmelsene i annet ledd på samme måte. For rehabiliteringspenger, attføringspenger, *tidsbegrenset uførestønad* og overgangsstonad til enslige forsørgere gjelder annet ledd første punktum for den delen av ytelsen som overstiger folketrygdens grunnbeløp. Dersom rehabiliteringspengene, attføringspengene, *den tidsbegrensede uførestønaden* eller overgangsstonaden er gradert eller redusert for inntekt, skal det ved samordningen legges til grunn et forholdsmessig redusert grunnbeløp.

XI

I lov 23. desember 1988 nr. 110 om statstilskott til ordninger for avtalefestet pensjon gjøres følgende endring:

§ 2 første ledd bokstav f skal lyde:

f) Pensjon fra ordningen må ikke kunne ytes for tidsrom hvor det ytes rehabiliteringspenger, attføringspenger, *tidsbegrenset uførestønad*, foreløpig *uførestønad*, uførepensjon eller etterlattepensjon fra folketrygden

XII

I lov 9. desember 1994 nr. 64 om løysingsrettar gjøres følgende endring:

§ 9 andre punktum skal lyde:

Løysingsrett til ein bustadeigedom kan ikkje gjerast gjeldande når eigaren sluttar i tenesta for å gå av med alders- eller uførepensjon, eller for å motta *tidsavgrensa uførestønad*.

XIII

I lov 26. mars 1999 nr. 14 om skatt av formue og inntekt (skatteloven) gjøres følgende endringer:

§ 5-42 bokstav b skal lyde:

b) stønad, omsorgspenger og annen utbetaling fra omsorgs- og trygdeinnretning, herunder rehabiliteringspenger etter folketrygdloven kapittel 10, attføringspenger etter folketrygdloven kapittel 11, *tidsbegrenset uførestønad etter folketrygdloven kapittel 12* og overgangsstonad etter folketrygdloven §§ 15-7, 16-7 og 17-6.

§ 6-81 andre og tredje ledd skal lyde:

(2) Fra og med den måned skattyter mottar foreløpig *uførestønad* etter folketrygdloven § 12-16, *tidsbegrenset uførestønad* eller uførepensjon fordi ervervsevnen er satt ned med minst 2/3, gis det et særfradrag i alminnelig inntekt på 1 530 kroner pr. påbegynt måned.

(3) Andre skattytere enn nevnt i første og annet ledd som har mottatt foreløpig *uførestønad*, *tidsbegrenset uførestønad* eller uførepensjon etter folketrygdloven eller uførepensjon etter andre lover, skal for hver påbegynt måned slike ytelser er mottatt, ha et særfradrag lik halvparten av månedsfradraget etter annet ledd.

§ 12-2 bokstav c skal lyde:

c) rehabiliteringspenger etter folketrygdloven kapittel 10, attføringspenger etter folketrygdloven kapittel 11, *tidsbegrenset uførestønad etter folketrygdloven kapittel 12* og overgangsstonad etter folketrygdloven §§ 15-7, 16-7 og 17-6.

§ 17-1 første ledd bokstav a skal lyde:

a. har rett til særfradrag etter § 6-81 første og annet ledd og som ikke er mottakere av *tidsbegrenset uførestønad*,

XIV

Endringene trer i kraft 1. januar 2004. Endringene i folketrygdloven §§ 10-10 og 11-11 gjøres gjeldende også for løpende tilfeller. Endringene i folketrygdloven § 12-11 gjøres gjeldende også for løpende tilfeller dersom uføregraden revurderes etter 1. januar 2004. Endringene i folketrygdloven § 12-12 andre ledd fjerde punktum gjøres kun gjeldende for nye tilfeller.

Presidenten: Forslaget fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet lyder:

«I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd gjøres følgende endringer:

I innholdsfortegnelsen i kapittel 12 skal åttende strekpunkt lyde:

– sammensetning og beregning av *tidsbegrenset uførestønad* og uførepensjon står i § 12-13

I innholdsfortegnelsen i kapittel 12 skal tiende strekpunkt lyde:

– *tidsbegrenset uførestønad* og uførepensjon til gjenlevende ektefelle står i § 12-15

I § 12-3 andre og fjerde ledd skal ordet "uførepensjon" endres til "ytelser etter dette kapitlet".

§ 12-13 skal lyde:

§ 12-13 Sammensetning og beregning av tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon

Ytelsen består av grunnpensjon, tilleggspensjon og/eller særtillegg.

Grunnpensjonen fastsettes etter bestemmelsene i § 3-2.

Tilleggspensjonen fastsettes etter bestemmelsene i §§ 3-8 til 3-12, 3-17, 3-18 og 3-20 til 3-22.

Særtillegget fastsettes etter bestemmelsene i § 3-3.

Til ytelsen kan det ytes ektefelle tillegg og barnetillegg etter bestemmelsene i §§ 3-24 til 3-26.

Ytelse til personer som er innlagt i institusjon eller sitter i fengsel, fastsettes etter bestemmelsene i §§ 3-27 til 3-29.

§ 12-15 skal lyde:

§ 12-15 Tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon til gjenlevende ektefelle

Ytelsen til en gjenlevende ektefelle som fyller vilkårene for rett til pensjon etter kapittel 17, fastsettes etter bestemmelsene i denne paragrafen.

Ytelsen utgjør det største av følgende beløp:

a) ytelse på grunnlag av den gjenlevendes egne rettigheter

b) pensjon på grunnlag av den avdødes grunnpensjon etter §§ 3-2 og 3-7 og tilleggspensjon etter § 3-23 andre ledd bokstav b og tredje ledd.

Den delen av ytelsen som gis på grunnlag av den avdødes rettigheter reduseres ut fra pensjonistens forventede arbeidsinntekt etter § 17-8.

Dersom den gjenlevende gifter seg igjen, skal ytelsen gis på grunnlag av vedkommendes egen opp tjening.

§ 12-18 tredje og fjerde ledd skal lyde:

Ved yrkesskade beregnes ytelsen etter særbestemmelsene i § 3-30.

Ytelse som er innvilget etter en yrkesskade før fylte 67 år, ytes ut vedkommendes levetid dersom vedkommende ikke har rett til alderspensjon fra folketrygden.

§ 15-14 første ledd første punktum skal lyde:

Overgangsstønad etter dette kapitlet faller bort i den utstrekning vedkommende mottar ytelser til livsopphold fra folketrygden i form av pensjon eller overgangsstønad som gjenlevende ektefelle, alderspensjon, tidsbegrenset uførestønad, uførepensjon, foreløpig uførestønad eller tilsvarende ytelser fra utlandet.

§ 16-10 første ledd bokstav b skal lyde:

b) får rett til tidsbegrenset uførestønad, uførepensjon eller foreløpig uførestønad, eller

§ 17-11 første ledd bokstav b skal lyde:

b) når vedkommende får rett til tidsbegrenset uførestønad, uførepensjon eller foreløpig uførestønad, eller

§ 22-10 tredje ledd bokstav c skal lyde:

c) tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon (kapittel 12)

§ 23-3 første ledd nr. 1 bokstav a skal lyde:

a) pensjon, tidsbegrenset uførestønad, føderåd, livrente som er ledd i pensjonsordning i arbeidsforhold,

engangs- og avløsningsbeløp for slike ytelser, utbetalinger etter innskuddspensjonsloven og individuell pensjonsavtale etter skatteloven § 6-47 bokstav c.

I lov 13. desember 1946 nr. 21 om krigspensjonering for militærpersoner gjøres følgende endringer:

§ 18 nr. 1 første ledd første punktum skal lyde:

Dersom noen som har rett til invalidepensjon etter denne lov, også har rett til tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon etter lov om folketrygd, skal den del av tilleggspensjonen fra folketrygden som svarer til uføregraden på grunn av krigsskade, gå til fradrag i invalidepensjon etter nærværende lov.

§ 18 nr. 1 fjerde ledd første punktum skal lyde:

Hvis noen som har rett til enkepensjon etter denne lov, også har rett til tidsbegrenset uførestønad eller pensjon etter lov om folketrygd eller til avtalefestet pensjon som omfattes av samordningslovens § 1 nr. 1 første ledd bokstav d, skal tilleggspensjon fra folketrygden og avtalefestet pensjon gå til fradrag i enkepensjonen etter nærværende lov.

I lov 13. desember 1946 nr. 22 om krigspensjonering for hjemmestyrkepersonell og sivilpersoner gjøres følgende endringer:

§ 23 nr. 1 første ledd første punktum skal lyde:

Dersom noen som har rett til invalidepensjon etter denne lov, også har rett til tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon etter lov om folketrygd, skal den del av tilleggspensjonen fra folketrygden som svarer til uføregraden på grunn av krigsskade, gå til fradrag i invalidepensjon etter nærværende lov.

§ 23 nr. 1 fjerde ledd første punktum skal lyde:

Hvis noen som har rett til enkepensjon etter denne lov, også har rett til tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon etter lov om folketrygd eller til avtalefestet pensjon som omfattes av samordningslovens § 1 nr. 1 første ledd bokstav d, skal tilleggspensjonen fra folketrygden og avtalefestet pensjon gå til fradrag i enkepensjonen etter nærværende lov.

I lov 12. desember 1958 nr. 10 om yrkesskadetrygd gjøres følgende endring:

§ 12 nr. 3 andre ledd første punktum skal lyde:

Dersom den skadede har rett til tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon etter lov om folketrygd, skal den del av tilleggspensjonen fra folketrygden som svarer til uføregraden på grunn av yrkesskade, gå til fradrag i uførepensjon etter nærværende lov.

I lov 26. mars 1999 nr. 14 om skatt av formue og inntekt (skatteloven) gjøres følgende endringer:

§ 6-81 andre ledd skal lyde:

Fra og med den måned skattyter mottar foreløpig uførestønad etter folketrygdloven § 12-16, tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon etter folketrygdloven fordi ervervsevnen er satt ned med minst 2/3, gis det et særfradrag i alminnelig inntekt på 1.530 kroner pr. påbegynt måned.

§ 6-81 tredje ledd skal lyde:

Andre skattytere enn nevnt i første og annet ledd som har mottatt foreløpig uførestønad, tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon etter folketrygdloven

eller uførepensjon etter andre lover, skal for hver påbegynt måned slike ytelser er mottatt ha et særfradrag lik halvparten av månedsfradraget etter annet ledd.»

V o t e r i n g :

1. Ved alternativ votering mellom forslaget fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet og komiteens innstilling til de tilsvarende paragrafer bifaltes innstillingen med 41 mot 31 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 19.30.54)
2. Komiteens innstilling til §§ 3-27, 3-29, 12-18 første ledd bokstav d, 15-9, 16-8 og 17-8 i folketrygdloven, § 18 i lov om krigspensjonering for militærpersonell, § 23 i lov om krigspensjonering for hjemmestyrkepersonell og sivilpersoner, §§ 12 og 19 i lov om yrkesskadetrygd og § 17-1 første ledd bokstav a i skatteloven bifaltes med 41 mot 31 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 19.31.59)
3. Komiteens innstilling til de øvrige romertall og paragrafer bifaltes enstemmig.

Presidenten: Det voteres over lovens overskrift og loven i sin helhet.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet bifaltes enstemmig.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Videre var innstillet:

B.

Stortinget ber Regjeringen vurdere ulike modeller som på en bedre måte kan ivareta hensynet til at det alltid skal lønne seg å arbeide mer for personer som mottar tidsbegrenset uførestønad eller uførepensjon, og komme tilbake til Stortinget med dette.

Presidenten: B blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

Votering i sak nr. 3

Presidenten: Under debatten har Beate Heieren Hundhammer på vegne av Høyre og Kristelig Folkeparti satt fram et forslag som er inntatt i innstillingen.

Komiteen hadde innstillet til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

l o v
om endringer i folketrygdloven

I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) gjøres følgende endringer:

§ 3-6 andre ledd skal lyde:

Framtidig trygdetid som nevnt i § 3-5 femte ledd bokstav a regnes fra uføretidspunktet (§ 12-10) til og med det året vedkommende fyller 66 år.

§ 8-20 skal lyde:

§ 8-20 *Risiko for særlig stort sykefravær eller svangerskapsrelatert sykefravær*

Dersom en arbeidstaker har langvarig eller kronisk sykdom som medfører risiko for særlig stort sykefravær, kan arbeidstakeren selv eller arbeidsgiveren søke om at trygden dekker utgiftene til sykepenges i arbeidsgiverperioden. Det samme gjelder for en arbeidstaker som har en sykdom som medfører risiko for gjentatte sykefravær i en begrenset periode. *Blir søknaden innvilget, får avgjørelsen virkning fra den dag trygdekontoret mottok søknaden.*

Dersom en arbeidstaker er sykmeldt på grunn av svangerskapsrelatert sykdom, og tilrettelegging eller omplassering til annet arbeid i virksomheten ikke er mulig, kan arbeidstakeren selv eller arbeidsgiveren søke om at trygden dekker utgiftene til sykepenges i arbeidsgiverperioden.

Arbeidsgiveren utbetaler sykepengene i arbeidsgiverperioden og får refusjon fra trygden.

§ 9-5 første ledd og nytt andre ledd skal lyde:

Til en arbeidstaker som har omsorg for barn, ytes det omsorgspenger dersom han eller hun er borte fra arbeidet

- a) på grunn av nødvendig tilsyn med og pleie av et sykt barn i hjemmet eller i helseinstitusjon,
 - b) fordi den som har det daglige barnetilsynet er syk,
 - c) fordi den som har det daglige barnetilsynet er forhindret fra å ha tilsyn med barnet fordi vedkommende følger et annet barn til utredning eller til innleggelse i helseinstitusjon, eller
 - d) fordi barnet på grunn av sykdom trenger oppfølging i form av legebesøk mv. selv om barnet ikke er sykt eller pleietrengende den aktuelle dagen.
- Retten til omsorgspenger etter første ledd gjelder også fosterforeldre.*

Nåværende andre ledd blir nytt tredje ledd.

§ 9-6 nytt sjettede ledd skal lyde:

Når en av foreldrene er alene om den daglige omsorgen, kan opptil 10 av stønadsdagene overføres til ektefelle, eller til samboer når samboerforholdet har vart i minst 12 måneder. Det er et vilkår at trygdekontoret får skriftlig melding om overføringen.

Nåværende sjettede ledd blir nytt sjuende ledd.

§ 10-7 femte ledd skal lyde:

Til et medlem som fyller vilkårene i § 10-8, kan det ytes reisetilskott i stedet for rehabiliteringspenger dersom medlemmet midlertidig ikke kan reise på sin vanlige måte til og fra arbeids- eller undervisningsstedet på

grunn av sykdom eller skade. Reisetilskottet skal dekke nødvendige ekstra transportutgifter og begrenses til det beløpet som medlemmet ville ha fått utbetalt i rehabiliteringspenger for samme tidsrom.

§ 10-8 fjerde ledd skal lyde:

Det kan også ytes rehabiliteringspenger i en begrenset periode før et attføringstiltak blir satt i verk dersom medlemmet fyller vilkårene i § 11-5, jf. § 11-9 andre ledd bokstav a.

§ 10-12 fjerde ledd skal lyde:

Rehabiliteringspenger etter tredje ledd ytes i opptil *seks måneder*. I særlige tilfeller kan rehabiliteringspenger ytes i ytterligere *seks måneder*.

§ 17-8 andre ledd første punktum skal lyde:

En gjenlevende ektefelle som ikke har fylt 55 år, forventes å få en arbeidsinntekt på *minst to* ganger folketrygdens grunnbeløp etter en overgangsperiode på ett år etter dødsfallet.

§ 18-8 andre ledd tredje punktum skal lyde:

Pensjonen omregnes bare dersom oppholdet antas å ville vare mer enn *ett år* inkludert hele innleggelsesmåneden.

§ 18-9 andre ledd skal lyde:

Redusert pensjon til et barn som har mistet begge foreldrene, utgjør 25 pst. av grunnbeløpet pluss 10 pst. av *tilleggs pensjonen til* den av foreldrene som ville ha fått størst pensjon som gjenlevende ektefelle. *Yelsen skal likevel utgjøre minst 45 pst. av grunnbeløpet*. Redusert pensjon etter disse prosentsatsene gis også når barnet har mistet sin mor og farskapet ikke er fastslått.

§ 21-2 første ledd andre punktum skal lyde:

Krav om hjelpemidler, *lese- og sekretærhjelp* og tolkehjelp etter § 10-7 *første ledd* bokstavene a, e, f og g skal vanligvis settes fram for hjelpemiddelsentralen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

II

I lov 13. desember 2002 nr. 86 om endring i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd gjøres følgende endring:

§ 9-10 første ledd skal lyde:

Til et medlem som har omsorg for barn under 12 år som er *eller har vært innlagt* i helseinstitusjon, ytes det pleiepenger hvis barnet trenger kontinuerlig tilsyn og pleie fra en av foreldrene. Også andre enn barnets foreldre kan få pleiepenger dersom det er nødvendig av hensyn

til barnet. Pleiepenger tilstås når pleiebehovet strekker seg over mer enn sju kalenderdager. Det er *et* vilkår at det ikke ytes pleiepenger etter § 9-11. Pleiepenger etter denne bestemmelsen kan ikke gis begge foreldre samtidig.

Presidenten: Her foreligger det et avvikende forslag fra Høyre og Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«I lov 13. desember 2002 nr. 86 om endring i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd gjøres følgende endring:

§ 9-10 første ledd skal lyde:

Til et medlem som har omsorg for barn under 12 år som er eller har vært innlagt i helseinstitusjon, ytes det pleiepenger tidligst fra åttende dag regnet fra innleggelsen. Det er et vilkår at barnet har vært innlagt i minst tre dager. Etter utskrivelsen er det et vilkår for pleiepenger at barnet trenger kontinuerlig tilsyn og pleie fra en av foreldrene. Også andre enn barnets foreldre kan få pleiepenger dersom det er nødvendig av hensyn til barnet. Det er et vilkår at det ikke ytes pleiepenger etter § 9-11. Pleiepenger etter denne bestemmelsen gis ikke til begge foreldrene samtidig.»

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Høyre og Kristelig Folkeparti bifaltes innstillingen med 42 mot 30 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 19.33.23)

Videre var innstillet:

III

I krafttredelses- og overgangsbestemmelser

- Endringene i folketrygdloven §§ 3-6, 8-20, 10-8, 17-8 og 21-2 trer i kraft straks.
- Endringene i §§ 18-8 og 18-9 trer i kraft 1. juli 2003.
- Endringene i §§ 9-5 og 9-6 trer i kraft 1. juli 2003.
- Endringene i §§ 10-7 og 10-12 trer i kraft 1. juli 2003 og gis virkning også for løpende tilfeller.
- Endringen i lov 13. desember 2002 nr. 86 om endring i folketrygdloven trer i kraft 1. juli 2003 og gis virkning for tilfeller når barnet blir innlagt i helseinstitusjon etter dette tidspunktet.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Presidenten: Det votes over lovens overskrift og loven i sin helhet.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet bifaltes enstemmig.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Votering i sak nr. 4

Komiteen hadde innstillet til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

L o v

om endringer i folketrygdloven (økt grunnpensjon til gifte og samboende pensjonister)

I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) foreslås følgende endringer:

§ 3-2 fjerde og femte ledd skal lyde:

Full grunnpensjon utgjør likevel 80 prosent av grunnbeløpet, dersom pensjonisten lever sammen med en ektefelle

- a) som mottar foreløpig uførestønad, uførepensjon eller alderspensjon,
- b) som mottar avtalefestet pensjon som det godskrives pensjonspoeng for, se § 3-19 sjettede ledd, eller
- c) som har en årlig inntekt, inkludert kapitalinntekt, som er større enn to ganger grunnbeløpet.

I tillegg til de personene som er likestilt med ektefeller etter § 1-5 skal bestemmelsene i fjerde ledd også gjelde for samboerpar som har levd sammen i 12 av de siste 18 månedene. Full grunnpensjon skal utgjøre 80 prosent av grunnbeløpet også når pensjonistens samboer mottar pensjon eller overgangsstønad etter kapitlene 16 eller 17.

Møtet hevet kl. 19.35.

I § 3-4 tredje ledd skal tallet «150» erstattes med «160».

I § 3-26 femte ledd bokstav a skal tallet «25» endres til «15».

II

Ikrafttredelse og overgangsbestemmelser

Loven trer i kraft 1. mai 2003. Endringene gis også virkning for pensjonstilfeller som har begynt å løpe før 1. mai 2003.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Presidenten: Det votes over lovens overskrift og loven i sin helhet.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet bifaltes enstemmig.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

S a k n r . 5

Referat

Presidenten: Det foreligger ikke noe referat.