



STORTINGET

Innst. 11 S

(2021–2022)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2022, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15) og Representantforslag fra stortingsrepresentant Seher Aydar om å redde fødeavdelingen i Kristiansund

**Prop. 1 S (2021–2022), Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) og
Dokument 8:12 S (2021–2022)**

Innhold

Side

1.	Innledning	1
2.	Oppfølging av anmodningsvedtak	12
3.	Innledende merknader fra partiene	12
3.1	Innledende merknad fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet.....	12
3.2	Innledende merknad fra Høyre og Kristelig Folkeparti.....	14
3.3	Innledende merknad fra Fremskrittspartiet.....	23
3.4	Innledende merknad fra Sosialistisk Venstreparti.....	26
3.5	Innledende merknad fra Rødt.....	31
3.6	Innledende merknad fra Pasientfokus.....	34
4.	Merknader til de enkelte kapitler	38
4.1	Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet.....	38
4.2	Kap. 701 E-helse, helseregistre mv.....	38
4.3	Kap. 3701 E-helse, helseregistre mv.....	38
4.4	Kap. 702 Beredskap.....	38
4.4.1	Post 22 Beredskapslagring legemidler og smittevernutstyr.....	39
4.4.2	Post 71 Tilskudd beredskapslagring legemidler og smittevern.....	39
4.5	Kap. 703 Internasjonalt samarbeid.....	40
4.6	Kap. 704 Norsk helsearkiv.....	40
4.7	Kap. 3704 Norsk helsearkiv.....	40
4.8	Kap. 708 Eldreombud.....	40
4.9	Kap. 709 Pasient- og brukerombud.....	41
4.10	Kap. 710 Vaksiner mv.....	41
4.10.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter.....	42
4.11	Kap. 3710 Vaksiner mv.....	42
4.12	Kap. 712 Bioteknologirådet.....	42
4.13	Kap. 714 Folkehelse.....	42
4.13.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter.....	42
4.13.2	Post 60 Kommunale tiltak.....	43
4.13.3	Post 70 Rusmiddeltiltak mv.....	43
4.13.4	Post 74 Skolefrukt mv.....	43
4.13.5	Post 79 Andre tilskudd.....	44
4.14	Kap. 3714 Folkehelse.....	44
4.15	Kap. 717 Legemiddeltiltak.....	44
4.16	Kap. 732 Regionale helseforetak.....	45
4.16.1	Post 70 Særskilte driftstilskudd.....	52
4.16.2	Post 71 Resultatbasert finansiering.....	53
4.16.3	Post 72–75 Basisbevilgning til regionale helseforetak.....	53
4.16.4	Post 76 Innsatsstyrt finansiering.....	54
4.16.5	Post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser.....	54
4.16.6	Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester.....	54
4.16.7	Post 80 Kompensasjon for merverdiavgift.....	54
4.16.8	Post 81 Protonsenter.....	55
4.16.9	Post 82 Investeringslån.....	55
4.17	Dokument 8:12 S (2021–2022) fra stortingsrepresentant Seher Aydar om å redde fødeavdelingen i Kristiansund.....	55
4.18	Kap. 733 Habilitering og rehabilitering.....	57
4.19	Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak.....	57

	Side
4.19.1	Post 1 Driftsutgifter 57
4.19.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter 57
4.19.3	Post 71 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede..... 58
4.19.4	Post 72 Utviklingsområder innenfor psykisk helsevern og rus 58
4.20	Kap. 737 Historiske pensjonskostnader 58
4.21	Kap. 740 Helsedirektoratet 58
4.22	Kap. 3740 Helsedirektoratet 59
4.23	Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning 59
4.24	Kap. 3741 Norsk pasientskadeerstatning..... 59
4.25	Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten 59
4.26	Kap. 3742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten..... 59
4.27	Kap. 744 Direktoratet for e-helse 59
4.28	Kap. 745 Folkehelseinstituttet 60
4.29	Kap. 3745 Folkehelseinstituttet..... 60
4.30	Kap. 746 Statens legemiddelverk..... 60
4.31	Kap. 3746 Statens legemiddelverk..... 60
4.32	Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet 61
4.33	Kap. 3747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet..... 61
4.34	Kap. 748 Statens helsetilsyn 61
4.35	Kap. 3748 Statens helsetilsyn..... 61
4.36	Kap. 749 Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten 61
4.37	Kap. 761 Omsorgstjeneste..... 62
4.37.1	Post 61 Vertskommuner 66
4.37.2	Post 62 Investeringstilskudd til trygghetsboliger 66
4.37.3	Post 63 Investeringstilskudd – rehabilitering..... 67
4.37.4	Post 67 Utviklingstiltak 67
4.37.5	Post 68 Kompetanse og innovasjon..... 67
4.37.6	Post 71 Frivillig arbeid mv..... 68
4.37.7	Post 72 Landsbystiftelsen 68
4.37.8	Post 73 Særlige omsorgsbehov 68
4.37.9	Post 75 Andre kompetansetiltak..... 68
4.38	Kap. 762 Primærhelsetjeneste..... 68
4.39	Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold..... 69
4.39.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter 70
4.39.2	Post 60 Kommunale tjenester 70
4.39.3	Post 71 Brukere og pårørende mv..... 70
4.39.4	Post 72 Frivillig arbeid, hjelpetelefoner mv..... 71
4.39.5	Post 73 Utviklingstiltak 71
4.39.6	Post 74 Kompetansesentre 71
4.39.7	Post 75 Vold og traumatisk stress 71
4.40	Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv. 71
4.41	Kap. 770 Tannhelsetjenester..... 71
4.42	Kap. 780 Forskning..... 73
4.43	Kap. 781 Forsøk og utvikling mv. 73
4.44	Kap. 783 Personell 74
4.45	Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv..... 75
4.45.1	Post 70 Spesialisthjelp..... 75
4.45.2	Post 71 Psykologhjelp 75
4.45.3	Post 72 Tannbehandling..... 75
4.46	Kap. 2751 Legemidler mv. 75
4.46.1	Post 70 Legemidler 75

	Side
4.47	Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling..... 76
4.47.1	Post 72 Egenandelstak..... 76
4.48	Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv. 76
4.48.1	Post 62 Fastlønnsordning fysioterapeuter..... 76
4.48.2	Post 70 Allmennlegehjelp 77
4.48.3	Post 71 Fysioterapi 77
4.48.4	Post 72 Jordmorhjelp 77
4.48.5	Post 73 Kiropraktorbehandling..... 77
4.48.6	Post 75 Logopedisk og ortopedisk behandling..... 77
4.49	Kap. 2756 Andre helsetjenester 77
4.49.1	Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land..... 77
4.49.2	Post 71 Helsetjenester i utlandet mv. 77
4.49.3	Post 72 Helsetjenester til utenlandsboende mv. 77
4.50	Kap. 2790 Andre helsetiltak 78
4.50.1	Post 70 Bidrag..... 78
5.	Forslag fra mindretall..... 78
6.	Komiteens tilråding..... 79



STORTINGET

Innst. 11 S

(2021–2022)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2021–2022), Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) og Dokument 8:12 S (2021–2022)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2022, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15) og Representantforslag fra stortingsrepresentant Seher Aydar om å redde fødeavdelingen i Kristiansund

Til Stortinget

1. Innledning

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svandal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Hans Inge Myrvold, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein,

Oversikt over budsjettkapitler og poster i rammeområde 15

fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til Stortingets forretningsorden § 43 om fagkomiteenes behandling av statsbudsjettet.

Komiteen behandler i denne innstillingen regjeringens forslag til statsbudsjett for 2022 under rammeområde 15 Helse. Komiteen fremmer på denne bakgrunn forslag om bevilgninger som er tildelt komiteen.

Komiteen viser til at regjeringen Solberg la frem Prop. 1 S (2021–2022) 12. oktober 2021. Komiteen viser videre til at regjeringen Støre fremmet Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) den 8. november 2021, som inneholdt forslag til bevilgningsendringer på budsjettposter under Helse- og omsorgsdepartementet.

Komiteen legger til grunn at ved vedtak i Stortinget 7. desember 2021 er netto sum for rammeområde 15 fastsatt til 240 243 704 000 kroner.

Komiteen viser til at i tabellen under fremgår forslag til bevilgninger under de respektive budsjettkapitler og poster under rammeområde 15.

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S (2021–2022) med Tillegg 1
		Utgifter
	<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>	
700	Helse- og omsorgsdepartementet	
	1 Driftsutgifter	250 803 000
701	E-helse, helseregistre mv.	
	21 Spesielle driftsutgifter, kan overføres	593 274 000
	70 Norsk Helsenett SF	90 896 000

		Prop. 1 S (2021–2022) med
Kap.	Post Formål	Tillegg 1
	71 Medisinske kvalitetsregistre	39 493 000
	73 Tilskudd til e-helse i kommunal sektor, <i>kan overføres</i>	231 400 000
702	Beredskap	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	28 257 000
	22 Beredskapslagring legemidler og smittevernutstyr, <i>kan overføres, kan nyttes under post 71</i>	150 000 000
	70 Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	4 237 000
	71 Tilskudd til beredskapslagring legemidler og smittevernutstyr, <i>kan nyttes under post 22</i>	300 000 000
703	Internasjonalt samarbeid	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	5 998 000
	71 Internasjonale organisasjoner	259 917 000
	72 Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	20 520 000
704	Norsk helsearkiv	
	1 Driftsutgifter	65 884 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	8 945 000
708	Eldreombudet	
	1 Driftsutgifter	10 722 000
709	Pasient- og brukerombud	
	1 Driftsutgifter	75 321 000
710	Vaksiner mv.	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	267 509 000
	22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m.	148 077 000
	23 Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19, <i>kan overføres</i>	3 200 000 000
712	Bioteknologirådet	
	1 Driftsutgifter	12 073 000
714	Folkehelse	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i>	127 273 000
	60 Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	96 948 000
	70 Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	179 747 000
	74 Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	21 050 000
	79 Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	87 603 000
717	Legemiddeltiltak	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 920 000
	70 Tilskudd	63 551 000
732	Regionale helseforetak	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	19 116 000
	70 Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	1 343 200 000
	71 Resultatbasert finansiering, <i>kan overføres</i>	590 302 000
	72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	61 442 935 000
	73 Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	21 764 800 000
	74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	16 299 450 000
	75 Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	14 454 732 000
	76 Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	42 950 166 000
	77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i> ..	3 437 675 000
	78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	1 347 102 000
	80 Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	8 217 634 000
	81 Protonsentor, <i>kan overføres</i>	181 000 000
	82 Investeringslån, <i>kan overføres</i>	7 260 350 000

		Prop. 1 S (2021–2022) med
Kap.	Post Formål	Tillegg 1
	83 Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i>	218 000 000
	86 Driftskreditter	2 859 000 000
733	Habilitering og rehabilitering	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	12 911 000
	70 Behandlingsreiser til utlandet	137 596 000
	79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 419 000
734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	
	1 Driftsutgifter	82 763 000
	21 Spesielle driftsutgifter	56 587 000
	70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	3 042 000
	71 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	160 272 000
	72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	13 448 000
737	Historiske pensjonskostnader	
	70 Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	83 112 000
740	Helsedirektoratet	
	1 Driftsutgifter	1 235 106 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	38 014 000
	60 Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	89 415 000
	70 Helsetjenester i annet EØS-land	70 851 000
741	Norsk pasientskadeerstatning	
	1 Driftsutgifter	227 121 000
	70 Advokatutgifter	50 067 000
	71 Særskilte tilskudd	21 848 000
742	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	
	1 Driftsutgifter	165 262 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	15 658 000
744	Direktoratet for e-helse	
	1 Driftsutgifter	183 985 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	135 463 000
745	Folkehelseinstituttet	
	1 Driftsutgifter	1 289 700 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	154 032 000
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	13 463 000
746	Statens legemiddelverk	
	1 Driftsutgifter	355 802 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	32 261 000
747	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	
	1 Driftsutgifter	121 863 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	16 642 000
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 849 000
748	Statens helsetilsyn	
	1 Driftsutgifter	168 619 000
749	Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten	
	1 Driftsutgifter	41 381 000
761	Omsorgstjeneste	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	213 249 000
	60 Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	9 514 000
	61 Vertskommuner	903 016 000
	63 Investeringsstilskudd – rehabilitering, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i>	2 268 732 000
	64 Kompensasjon for renter og avdrag	805 400 000

		Prop. 1 S (2021–2022) med
Kap.	Post Formål	Tillegg 1
	65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i>	120 365 000
	67 Utviklingstiltak	86 542 000
	68 Kompetanse og innovasjon	386 900 000
	69 Investeringskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i>	1 015 685 000
	71 Frivillig arbeid mv.	20 026 000
	72 Landsbystiftelsen	88 075 000
	73 Særlige omsorgsbehov	105 284 000
	75 Andre kompetansetiltak	11 707 000
	79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	136 019 000
762	Primærhelsetjeneste	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	187 653 000
	60 Forebyggende helsetjenester	413 078 000
	61 Fengselshelsetjeneste	193 876 000
	63 Allmennelegetjenester	416 455 000
	70 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	70 062 000
	73 Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	61 538 000
	74 Stiftelsen Amatheia	26 712 000
765	Psykisk helse, rus og vold	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	215 357 000
	60 Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	341 904 000
	62 Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	412 874 000
	71 Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	184 258 000
	72 Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	491 705 000
	73 Utviklingstiltak mv.	165 773 000
	74 Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	318 135 000
	75 Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	257 083 000
769	Utredningsvirksomhet mv.	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	13 078 000
	70 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 695 000
770	Tannhelsetjenester	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	41 075 000
	70 Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	354 579 000
780	Forskning	
	50 Norges forskningsråd mv.	370 562 000
781	Forsøk og utvikling mv.	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	44 211 000
	79 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	80 621 000
783	Personell	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	64 977 000
	61 Tilskudd til kommuner	193 338 000
	79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	28 337 000
<i>Folketrygden</i>		
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	
	70 Spesialisthjelp	2 530 000 000
	71 Psykologhjelp	375 000 000
	72 Tannbehandling	2 450 020 000
	76 Private laboratorier og røntgeninstituttt	1 043 210 000
2751	Legemidler mv.	
	70 Legemidler	12 119 500 000
	71 Legeerklæringer	14 286 000

			Prop. 1 S (2021–2022) med
Kap.	Post	Formål	Tillegg 1
	72	Medisinsk forbruksmateriell	2 160 060 000
2752		Refusjon av egenbetaling	
	72	Egenandelstak	7 229 000 000
2755		Helsetjenester i kommunene mv.	
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71	502 000 000
	70	Allmennlegehjelp	6 245 000 000
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62	1 380 000 000
	72	Jordmorhjelp	86 224 000
	73	Kiropraktorbehandling	204 012 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	215 460 000
2756		Andre helsetjenester	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	9 234 000
	71	Helsetjenester i utlandet mv.	325 190 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	234 980 000
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag	199 920 000
Sum utgifter rammeområde 15			242 165 978 000

Inntekter

Inntekter under departementene

3701		E-helse, helseregistre mv.	
	2	Diverse inntekter	120 051 000
3704		Norsk helsearkiv	
	2	Diverse inntekter	3 143 000
3710		Vaksiner mv.	
	3	Vaksinesalg	144 286 000
3714		Folkehelse	
	4	Gebyrinntekter	11 595 000
3732		Regionale helseforetak	
	80	Renter på investeringslån	229 000 000
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	742 000 000
3740		Helsedirektoratet	
	2	Diverse inntekter	21 057 000
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	68 368 000
	4	Gebyrinntekter	39 855 000
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	51 300 000
	6	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	89 502 000
3741		Norsk pasientskadeerstatning	
	2	Diverse inntekter	7 099 000
	50	Premie fra private	17 518 000
3742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	
	50	Premie fra private	2 380 000
3745		Folkehelseinstituttet	
	2	Diverse inntekter	198 713 000
3746		Statens legemiddelverk	
	2	Diverse inntekter	35 761 000
	4	Registreringsgebyr	80 550 000
3747		Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	
	2	Diverse inntekter	18 288 000

		Prop. 1 S (2021–2022) med
Kap.	Post Formål	Tillegg 1
	4 Gebyrinntekter	24 533 000
3748	Statens helsetilsyn	
	2 Diverse inntekter	1 675 000
	Sum inntekter rammeområde 15	1 906 674 000
	Netto rammeområde 15	240 259 304 000

Budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Sosialistisk Venstreparti

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til budsjettforliket mellom de tre partiene, der det er foreslått betydelige satsinger på velferd og klimatiltak, som kombinert med skatte- og avgifts- endringer gir et mer rettferdig Norge. Inntektsgruppene med inntekt under 750 000 kroner får skatteutt sammenlignet med 2021. Økt satsing på grønn industri, endringer av klimarelaterte avgifter og en rekke andre klimatiltak vil bidra til at Norge kutter utslipp mot 2030. Flere av de sosiale kuttene til regjeringen Solberg gjennom åtte år er reversert, og partiene gjør viktige velferdssatsinger som gratis halvdagsplass i SFO, billigere barnehage og forbedringer på tannhelse, som gir vanlige folk lavere utgifter og mer og bedre velferd.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett er omtalt i Innst. 2 S (2021–2022), og viser til sine merknader der. Regjeringspartiene Arbeiderpartiet og Senterpartiet inngikk budsjettforlik med Sosialistisk Venstreparti 29. november 2021. Rammene for forliket ble vedtatt i forbindelse med finansdebatten 2. desember 2021, og forliket er i sin helhet gjengitt i Innst. 5 S (2021–2022).

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	A, Sp og SV	H og KrF	FrP	R
	79	Andre tilskudd	87 603	107 603 (+20 000)	87 603 (0)	88 603 (+1 000)	88 603 (+1 000)
717		Legemiddeltiltak					
	21	Spesielle driftsutgifter	11 920	11 920 (0)	11 920 (0)	111 920 (+100 000)	11 920 (0)
	70	Tilskudd	63 551	63 551 (0)	63 551 (0)	63 551 (0)	100 951 (+37 400)
	71	StatMed: Produksjon av legemidler og vaksiner	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	40 000 (+40 000)
732		Regionale helseforetak					
	21	Spesielle driftsutgifter	19 116	19 116 (0)	19 116 (0)	3 219 116 (+3 200 000)	19 116 (0)
	70	Særskilte tilskudd	1 343 200	1 343 200 (0)	1 318 200 (-25 000)	4 452 200 (+3 109 000)	1 367 200 (+24 000)
	71	Resultatbasert finansiering	590 302	590 302 (0)	590 302 (0)	340 302 (-250 000)	0 (-590 302)
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	61 442 935	61 442 935 (0)	61 150 281 (-292 654)	61 352 935 (-90 000)	89 933 346 (+28 490 411)
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	21 764 800	21 764 800 (0)	21 660 130 (-104 670)	21 671 800 (-93 000)	31 858 788 (+10 093 988)
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	16 299 450	16 299 450 (0)	16 222 142 (-77 308)	16 211 450 (-88 000)	23 856 729 (+7 557 279)
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	14 454 732	14 454 732 (0)	14 387 364 (-67 368)	14 474 732 (+20 000)	21 161 156 (+6 706 424)
	76	Innsatsstyrt finansiering	42 950 166	42 950 166 (0)	42 834 166 (-116 000)	42 950 166 (0)	0 (-42 950 166)
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	3 437 675	3 437 675 (0)	3 428 675 (-9 000)	3 437 675 (0)	3 437 675 (0)
	80	Kompensasjon for merverdiavgift	8 217 634	8 217 634 (0)	8 181 634 (-36 000)	8 217 634 (0)	0 (-8 217 634)
	85	Byggelånsrenter	218 000	218 000 (0)	460 000 (+242 000)	218 000 (0)	218 000 (0)
733		Habilitering og rehabilitering					
	21	Spesielle driftsutgifter	12 911	12 911 (0)	12 911 (0)	12 911 (0)	32 911 (+20 000)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	A, Sp og SV	H og KrF	FrP	R
	70	Behandlingsreiser til utlandet	137 596	107 596 (-30 000)	140 596 (+3 000)	140 596 (+3 000)	137 596 (0)
740		Helsedirektoratet					
	1	Driftsutgifter	1 235 106	1 233 356 (-1 750)	1 236 106 (+1 000)	1 223 606 (-11 500)	1 242 006 (+6 900)
	21	Spesielle driftsutgifter	38 014	38 014 (0)	41 714 (+3 700)	38 014 (0)	38 014 (0)
745		Folkehelseinstituttet					
	1	Driftsutgifter	1 289 700	1 287 850 (-1 850)	1 291 400 (+1 700)	1 289 700 (0)	1 296 800 (+7 100)
746		Statens legemiddelverk					
	1	Driftsutgifter	355 802	355 802 (0)	356 302 (+500)	355 802 (0)	355 802 (0)
747		Direktoratet for strålevern og atomikkerhet					
	1	Driftsutgifter	121 863	121 863 (0)	121 863 (0)	111 863 (-10 000)	121 863 (0)
761		Omsorgstjeneste					
	21	Spesielle driftsutgifter	213 249	213 249 (0)	223 249 (+10 000)	1 217 249 (+1 004 000)	213 249 (0)
	60	Kommunale kompetansetiltak	9 514	9 514 (0)	9 514 (0)	9 514 (0)	12 514 (+3 000)
	62	Investeringsstilskudd til trygghetsboliger	0	0 (0)	5 700 (+5 700)	0 (0)	0 (0)
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene	120 365	120 365 (0)	120 365 (0)	840 365 (+720 000)	120 365 (0)
	68	Kompetanse og innovasjon	386 900	386 900 (0)	390 900 (+4 000)	390 900 (+4 000)	386 900 (0)
	71	Frivillig arbeid mv.	20 026	20 026 (0)	20 026 (0)	70 026 (+50 000)	20 026 (0)
762		Primærhelsetjeneste					
	21	Spesielle driftsutgifter	187 653	187 653 (0)	174 953 (-12 700)	187 653 (0)	187 653 (0)
	60	Forebyggende helsetjenester	413 078	413 078 (0)	413 078 (0)	413 078 (0)	463 078 (+50 000)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	A, Sp og SV	H og KrF	FrP	R
	61	Fengselshelsetjeneste	193 876	193 876 (0)	193 876 (0)	193 876 (0)	208 876 (+15 000)
	63	Allmennlegetjenester	416 455	416 455 (0)	344 855 (-71 600)	416 455 (0)	446 455 (+30 000)
	70	Tilskudd	70 062	70 062 (0)	70 062 (0)	70 062 (0)	75 062 (+5 000)
765		Psykisk helse, rus og vold					
	21	Spesielle driftsutgifter	215 357	215 357 (0)	210 357 (-5 000)	215 357 (0)	231 357 (+16 000)
	60	Kommunale tjenester	341 904	341 904 (0)	296 904 (-45 000)	341 904 (0)	341 904 (0)
	62	Rusarbeid	412 874	412 874 (0)	412 874 (0)	425 874 (+13 000)	412 874 (0)
	71	Brukere og pårørende	184 258	184 258 (0)	184 258 (0)	200 258 (+16 000)	191 758 (+7 500)
	72	Frivillig arbeid mv.	491 705	499 705 (+8 000)	491 705 (0)	594 705 (+103 000)	504 205 (+12 500)
	73	Utviklingstiltak mv.	165 773	165 773 (0)	180 773 (+15 000)	165 773 (0)	180 773 (+15 000)
	75	Vold og traumatisk stress	257 083	257 083 (0)	257 083 (0)	258 083 (+1 000)	257 083 (0)
770		Tannhelsetjenester					
	70	Tilskudd	354 579	414 579 (+60 000)	391 579 (+37 000)	391 579 (+37 000)	354 579 (0)
780		Forskning					
	50	Norges forskningsråd mv.	370 562	370 562 (0)	370 562 (0)	470 562 (+100 000)	405 562 (+35 000)
781		Forsøk og utvikling mv.					
	79	Tilskudd	80 621	80 621 (0)	84 621 (+4 000)	80 621 (0)	80 621 (0)
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.					
	72	Tannbehandling	2 450 020	2 500 020 (+50 000)	2 450 020 (0)	2 450 020 (0)	5 670 020 (+3 220 000)
2751		Legemidler mv.					

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	A, Sp og SV	H og KrF	FrP	R
	70	Legemidler	12 119 500	12 119 500 (0)	12 119 500 (0)	12 119 500 (0)	12 128 500 (+9 000)
2752		Refusjon av egenbetaling					
	72	Egenandelstak	7 229 000	7 229 000 (0)	7 229 000 (0)	7 829 000 (+600 000)	7 879 000 (+650 000)
2755		Helsetjenester i kommunene mv.					
	70	Allmennlegehjelp	6 245 000	6 245 000 (0)	6 228 300 (-16 700)	6 245 000 (0)	6 245 000 (0)
		Sum utgifter rammeområde 15	242 165 978	242 150 378 (-15 600)	241 494 578 (-671 400)	250 578 928 (+8 412 950)	247 403 978 (+5 238 000)
Inntekter rammeområde 15 (i tusen kroner)							
		Sum inntekter rammeområde 15	1 906 674	1 906 674 (0)	1 906 674 (0)	1 906 674 (0)	1 906 674 (0)
		Sum netto rammeområde 15	240 259 304	240 243 704 (-15 600)	239 587 904 (-671 400)	248 672 254 (+8 412 950)	245 497 304 (+5 238 000)

2. Oppfølging av anmodningsvedtak

Komiteen viser til at det flere steder i budsjettproposisjon Prop. 1 S (2021–2022), samt i et eget kapittel, er referert til Stortingets anmodningsvedtak.

Komiteen viser til at proposisjonen gjør rede for oppfølging av i alt 105 anmodningsvedtak fra stortings-sesjonen 2020–2021 under Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde og 65 vedtak fra tidligere sesjoner.

Komiteen viser til at det fremgår av Prop. 1 S (2021–2022) at regjeringen Solberg anser at oppfølgingen av 50 vedtak ikke er avsluttet. Komiteen legger til grunn at arbeidet med oppfølging av disse vedtakene videreføres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til regjeringens rapportering på ulike anmodningsvedtak i budsjettproposisjonen. Disse medlemmer tar i denne innstillingen ikke stilling til realiteten i de enkelte vedtakene eller regjeringen Solbergs konklusjon om videre rapportering eller ikke.

3. Innledende merknader fra partiene

3.1 Innledende merknad fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at regjeringen Solberg la frem statsbudsjettet og gikk av 14. oktober 2021. Arbeiderparti–Senterparti-regjeringen tiltrådte samme dag og la frem tilleggsproposisjonen til statsbudsjettet 8. november 2021. Disse medlemmer viser til at Arbeiderparti–Senterparti-regjeringen har hatt kort tid til å vurdere endringer i budsjettet for 2022.

Disse medlemmer viser til at Hurdalsplattformen staker ut en ny og mer rettferdig kurs for landet, hvor folk over hele Norge igjen skal oppleve at deres liv og interesser står øverst på dagsordenen. Forslagene som nå fremmes er et første skritt i retning av å nå målene i Hurdalsplattformen. Aller viktigst er trygt arbeid til alle og gode velferdstjenester nær folk i hele landet. Disse medlemmer vil understreke at det er ved å bygge på det beste ved landet vårt at vi får folk med på store samfunnsløft. Sterke fellesskap, høy tillit og små forskjeller er avgjørende for at folk trygt kan være med på å utvikle hele Norge. Disse medlemmer viser til at når regjeringen i budsjettforslaget prioriterer tiltak som svarer på utfordringer folk opplever i hverdagen, og som bygger opp tilliten og fellesskapet og ned forskjelle-

ne mellom folk, så rustet det også Norge for å løse de store utfordringene som ligger foran oss, som klimakrise, digitalisering, sentralisering og å løse velferdsstatens store oppgaver.

Disse medlemmer viser til at målet for regjeringens økonomiske politikk er en økonomisk vekst som bidrar til arbeid til alle, mer rettferdig fordeling som reduserer de sosiale og geografiske forskjellene, og en sterk velferdsstat med gode tjenester uavhengig av folks lommebok og bosted.

Trygg helse og omsorg i vår felles helsetjeneste

Disse medlemmer vil skape et helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sikre en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet.

Disse medlemmer mener en sterk offentlig helsetjeneste, styrt av fellesskapet og finansiert over skattedelen, er avgjørende i kampen mot økte sosiale og geografiske forskjeller og mot en todeling av helsetjenesten. Den offentlige helsetjenesten skal sørge for beredskap og trygghet i hverdagen og tilgang på helsehjelp av høy kvalitet ut fra behov. Koronakrisen har vist at vår felles helsetjeneste også gir et sterkt forsvar i krisetid.

Disse medlemmer viser til tilleggsproposisjonen som har en tydelig økt prioritering av psykisk helse og rus, fastlegeordningen og en styrking av kompetanse- og rekrutteringstiltak med særskilt vekt på spesialsykepleiere og jordmødre.

Disse medlemmer mener at for å lykkes med en sterk, offentlig og solidarisk helsetjeneste må vi ta bedre vare på fagfolkene som er selve nerven i tjenestene. Disse medlemmer viser til Hurdalsplattformen som stadfester at regjeringen vil dreie helsetjenesten i retning av mer ansvar og tillit til de som arbeider nærmest pasienten. Hver enkelt pasient skal bli sett og møtt av helsetjenesten på en respektfull og verdig måte.

Disse medlemmer vil understreke at norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit. Dagens markedstenkning, målstyring og privatisering i helse-tjenesten må reduseres. Regjeringen vil styrke det nasjonale arbeidet for pasientsikkerhet og kvalitet for å redusere og forebygge omfanget av pasientskader, både i kommunehelsetjenesten og på sykehus.

Spesialisthelsetjenesten

Disse medlemmer mener norske pasienter skal ha et offentlig helsetilbud i verdensklasse, uavhengig av adresse og lommebok. En styrket spesialisthelsetjeneste er en sentral del av dette. Disse medlemmer vil sikre en desentralisert sykehusstruktur i Norge som gir god beredskap og gir alle innbyggere forsvarlig og trygg behandling på sykehus. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil regulere private aktører gjennom avtaler som sikrer offentlig styring.

Disse medlemmer mener at norske sykehus organiseres slik at helsepersonell får bruke tiden til pasientkontakt. Fagfolk må få tilgang til oppdatert teknologi og mulighet til kompetanseutvikling, slik at de alltid kan ligge i front i faget. Sykehusene må bygges med nok kapasitet og rom til behandling og pleie, samtidig som de må være gode arbeidsplasser for dem som jobber der. Disse medlemmer vil understreke at det er viktig med effektive tjenester. Regjeringen vil blant annet oppnå dette gjennom å satse på gode arbeidsvilkår og sikre tid til pasientene.

Disse medlemmer vil understreke at regjeringen vil ha en styring av sykehusene der staten er enhetlig eier av spesialisthelsetjenesten, men med regional styring av ressursene. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil gjennomføre konkrete endringer for å sikre demokratisk forankring i styring av sykehusene, redusere markedstenkningen og sikre faglig skjønn, ledelse og kultur i sykehusene.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i tilleggsproposisjonen foreslår å øke driftsbevilgningene til sykehusene med til sammen 700 mill. kroner i 2022 ut over forslaget i Prop. 1 S (2021–2022). Disse medlemmer viser til at regjeringen med dette foreslår en økt grunnfinansiering av sykehusene med totalt 350 mill. kroner ut over forslaget i Prop. 1 S (2021–2022). Disse medlemmer mener at dette vil legge til rette for økte investeringer og økt behandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling – i tillegg til å gi økt rom for vedlikehold og investeringer, uten at dette går på bekostning av den løpende driften. Disse medlemmer viser til at det legges opp til at de regionale helseforetakene selv skal vurdere hvordan behandlingsskapasiteten i psykisk helsevern kan økes, for eksempel gjennom økt bruk av sykepleiere og at støttepersonell tas i bruk for å sikre effektive pasientmøter.

Disse medlemmer viser videre til at regjeringen foreslår å øke den generelle aktivitetsveksten med 350 mill. kroner eller om lag 0,3 prosentpoeng, til om lag 1,7 pst. Disse medlemmer viser til at det til sammenligning i Prop. 1 S (2021–2022) ble lagt til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,4 pst. Disse medlemmer mener at en økt aktivitetsvekst er et nødvendig grep for å få ned ventetidene og ta igjen behandlingsetterslep etter koronapandemien.

Kompetanse- og rekrutteringstiltak

Disse medlemmer vil sikre en helsetjeneste som er tilpasset befolkningens etterspørsel etter helsetjenester – nå og i fremtiden. En helsetjeneste med høy kvalitet og tilstrekkelig kapasitet er avhengig av kompetente fagfolk i tjenestene.

Disse medlemmer viser til at regjeringen vil nedsette en helsepersonellkommisjon, med representasjon fra partene, helsetjenestene og utdanningsinsti-

tusjonene, for å fremme tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell over hele landet. Disse medlemmer viser til at Hurdalsplattformen også slår fast at hele og faste stillinger skal være standarden i tjenesten.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i tilleggsproposisjonen foreslår rekrutterings- og kompetansetiltak på til sammen 50 mill. kroner rettet inn mot spesialsykepleiere og særskilte tiltak mot fødetilbudet i Nordmøre og Romsdal. Disse medlemmer mener dette er viktige tiltak som bidrar til å ivareta utfordringer med rekruttering generelt og i rekrutteringssvake områder spesielt.

Disse medlemmer viser til at regjeringen herunder foreslår 25 mill. kroner til 30 nye utdanningsstillinger i anesthesi-, barne-, operasjons-, intensiv- og kreftsykepleie (ABIOK) og til jordmorutdanningen. Disse medlemmer viser til at det har vært utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere med denne kompetansen over lang tid, noe som er blitt tydelig under pandemien. Disse medlemmer vil understreke at ABIOK-sykepleiere og jordmødre har en kompetanse som trengs for å gi gode og trygge helsetjenester i hele landet, og at en styrking av slike utdanningsstillinger vil bidra til mer stabil bemanning og redusert behov for innleie. Disse medlemmer mener jordmødre og kreftsykepleiere har en kompetanse som er viktig også for gode kommunale helse- og omsorgstjenester.

Disse medlemmer viser til at regjeringen videre foreslår 25 mill. kroner til tiltak for å kunne gjenåpne og opprettholde et godt fødetilbud i Nordmøre og Romsdal ved sykehuset i Kristiansund. Disse medlemmer viser til at det i regjeringsplattformen er satt søkelys på utfordringene i Nordmøre og Romsdal. Det er varslet en tiltakspakke for forsvarlig og stabil bemanning i regionen som har bemanningsutfordringer, og som skal henge sammen med øvrige tiltak og fokusere på varige løsninger – slik at det blir en forsterkende effekt i Nordmøre og Romsdal.

Fastlegeordningen

Disse medlemmer viser til at regjeringen vil forbedre samhandlingsreformen og utvikle en kommunehelsetjeneste som er nær, oppdatert og forberedt på å møte helse- og omsorgsbehovet til en befolkning i endring. Helsetjenestene må samarbeide bedre om pasienter som trenger hjelp fra ulike deler av helsetjenesten. Disse medlemmer er tydelige på at fundamentet for slik samhandling er en fungerende fastlegeordning.

Disse medlemmer viser til fastlegeordningens viktige rolle i helsetjenestene. Fastlegeordningen behandler størstedelen av norske pasienter, men koster bare en tiendedel av helsebudsjettet. Ordningen er

kostnadseffektiv, i tillegg til at den bidrar til lik tilgang til tjenestene.

Disse medlemmer mener regjeringen Solberg ventet for lenge med å handle for å stabilisere fastlegeordningen, noe som har resultert i at kommuner landet over sliter med å rekruttere og beholde fastleger. Disse medlemmer understreker at en fastlegeordning som ikke fungerer, vil gi økt belastning på resten av helsetjenestene, på grunn av den høye andelen av pasientene som behandles hos fastlegen. Disse medlemmer viser til at nåværende regjering er tydelig på behovet for å styrke fastlegeordningen – med tiltak på kort og lang sikt – slik at rekruttering og stabil legedekning sikres i hele landet. Disse medlemmer viser til at regjeringen i tilleggsproposisjonen foreslår totalt 100 mill. kroner til allmennlegetjenesten, ut over forslaget i Prop. 1 S (2021–2022).

Disse medlemmer viser til at regjeringen herunder foreslår 50 mill. kroner til økning av tilskuddet til ALIS-avtaler (allmennleger i spesialisering) som nasjonal ordning. Disse medlemmer mener dette er med på å bidra til at unge leger velger allmennmedisin, og er et viktig tiltak for å styrke rekrutteringen. Med den økte bevilgningen vil flere ALIS-avtaler kunne inngås, og det vil gis mer tilskudd til kommuner med de største rekrutteringsutfordringene.

Disse medlemmer viser til at regjeringen videre foreslår 50 mill. kroner til å etablere en tilskuddsordning til legevakt rettet mot de mest rekrutteringssvake kommunene. Disse medlemmer viser til at legevakt utgjør en stor vaktbelastning for mange fastleger og at dette ifølge mange kommuner hindrer rekruttering av nye fastleger. Disse medlemmer understreker at vaktbelastningen kan være særlig stor i små kommuner der avstand hindrer interkommunalt samarbeid, og således er med på å gjøre det vanskelig å rekruttere og beholde fastleger.

Psykisk helse og rus, barn og unge

Disse medlemmer vil understreke at psykisk helse er like viktig som fysisk helse. For mennesker med psykiske helseplager er det helt avgjørende å få hjelp der de er, om det er på skolen, på et sykehjem eller på en arbeidsplass. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil rette opp uverdige forhold innen psykisk helse. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil lage en ny opptrappingsplan for psykisk helse og rus.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i tilleggsproposisjonen foreslår at det bevilges 50 mill. kroner til arbeid med barn og unges psykiske helse, ut over forslaget i Prop. 1 S (2021–2022). Disse medlemmer viser til at satsingen må sees i sammenheng med et særskilt behov for innsats mot denne gruppen i forlengelse av koronapandemien.

Disse medlemmer viser til at koronapandemien har synliggjort at mange kommuner mangler lavterskel behandlings- og oppfølgingstilbud for unge med psykiske plager og begynnende rusproblemer, og at regjeringen i Hurdalsplattformen er tydelig på at lavterskeltiltak i kommunene skal prioriteres høyere.

Disse medlemmer mener det er viktig å stimulere til at flere kommuner får etablert et tilbud som gjør at unge får den hjelpen de trenger, og viser til at det i tilleggsproposisjonen foreslås 10 mill. kroner til dette formålet ut over forslaget i Prop. 1 S (2021–2022). Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet i 2022 skal utforme og prøve ut et kunnskapsbasert, kommunalt lavterskeltilbud uten krav om henvisning, for barn og unge med lettere psykiske plager og begynnende rusproblemer, og at regjeringen foreslår å styrke bevilgningen til dette med 5 mill. kroner. Disse medlemmer viser videre til at ytterligere 5 mill. kroner foreslås til piloten for å gi rom til at flere kommuner kan delta.

Disse medlemmer viser til at regjeringen videre foreslår å styrke satsingen med etablering av flere FACT-Ung-team, og ACT- og FACT-team for voksne med ytterligere 40 mill. kroner ut over forslaget i Prop. 1 S (2021–2022). Disse medlemmer viser til at det er stort behov for slike tverrfaglige og oppsøkende team som bidrar til kartlegging, utredning, behandling og oppfølging der brukerne lever og bor, på tvers av kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester – og at evaluering av slike team viser svært gode resultater. Disse medlemmer mener det er viktig å satse på å øke antallet ACT- og FACT-team som i dag ikke er i nærheten av det reelle behovet.

3.2 Innledende merknad fra Høyre og Kristelig Folkeparti

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Prop. 1 S (2021–2022), hvor det samlede budsjettforslaget til Helse- og omsorgsdepartementet er på 241,6 mrd. kroner. Disse medlemmer viser til at ekstraordinære bevilgninger som følge av covid-19 i saldert budsjett for 2021 på 4 840 mill. kroner, ikke videreføres for 2022.

Pasientenes helse- og omsorgstjeneste

Disse medlemmer vil skape pasientens helse-tjeneste. Å skape pasientens helsetjeneste betyr at pasienten skal involveres som partner i utviklingen av tjenestene. Alle skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester av god kvalitet. Ingen beslutninger om pasienten skal tas uten pasienten, og hver enkelt pasient skal i møte med helsetjenesten oppleve respekt og åpenhet, og slippe unødvendig ventetid.

Disse medlemmer mener at regjeringen Solbergs budsjett for 2022 støtter opp under målene om å

redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasienten, fremme kommunenes evne til omstilling og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, basert på kvalitetsreformen Leve hele livet, prioritere psykisk helse- og rusfeltet med satsing på forebygging, tidlig innsats og bedre behandling, øke tilgjengelighet og kapasitet samt styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten, og folkehelse som fremmer gode liv og helse gjennom livsløpet.

Disse medlemmer vil understreke at redusert planlagt aktivitet i spesialisthelsetjenesten som følge av håndteringen av koronapandemien har vært nødvendig for å frigjøre kapasitet, personell og utstyr samt for å ta hensyn til smittevern. Disse medlemmer stiller seg bak tydelige krav fra regjeringen Solberg til helseregionene om å ta i bruk digitale løsninger, video og telefon for å øke aktiviteten uten å øke risiko for smitte. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg gjennom budsjettet for 2021 har lagt til rette for at ventetidene reduseres, gjennom blant annet 200 mill. kroner til en intensivordning som skal stimulere til å redusere ventetidene som følge av covid-19.

Disse medlemmer mener det er en utfordring at pasienter venter for lenge på nødvendig behandling og viser til at regjeringen Solberg gjennom konkrete reformer og styrking av sykehusene har redusert ventetiden og økt pasientbehandlingen. Ventetidene har gått ned med 14 dager fra 1. tertial 2013 til 1. tertial 2021.

Disse medlemmer vil legge til rette for godt samarbeid mellom offentlige, private, ideelle og frivillige aktører. Det er pasientens behov som skal stå i sentrum. Disse medlemmer mener det er viktig å slippe alle gode krefter til. Det gir valgfrihet til innbyggerne, kortere helsekøer og et mer mangfoldig tilbud. Gjennom ordninger som fritt behandlingsvalg sikrer vi alle mulighet til å velge det tilbudet som passer best for den enkelte, uavhengig av størrelsen på lommeboken.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Disse medlemmer støtter målet om å sikre at innbyggerne får et tjenestetilbud som er helhetlig, sammenhengende og tilpasset den enkelte brukers behov. Disse medlemmer mener at tjenestene i større grad må legge til rette for at brukere kan leve aktive liv. Disse medlemmer understreker at alle skal få god hjelp og omsorg når de har behov for det.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg har satt i gang reformen Leve hele livet. Reformen skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, er trygge på at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Reformen skal styrke kvaliteten i det som er grunnleggende: mat og måltider, aktivitet og fellesskap, helsetjenester og sammenheng i tjenestene. Disse medlemmer viser til at regjering-

gen Solberg i mai 2021 la fram Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester. Strategien skal forsterke gjennomføringen av Leve hele livet. Disse medlemmer støtter arbeidet med en trygghetsstandard for sykehjem, for å spre og implementere kvalitetsutvikling i sykehjem. Disse medlemmer viser til at alle kommuner har hatt en plikt til å ha dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens fra 1. januar 2020. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg har ønsket at staten skal ta et større ansvar for utbygging av heldøgnsomsorgsplasser i kommunene, og at det er lagt til rette for 20 000 heldøgns omsorgsplasser under regjeringen Solberg. Disse medlemmer visert til at regjeringen Solberg i sitt forslag til statsbudsjett for 2022 foreslo at det opprettes en pilotordning med investeringstilskudd til trygghetsboliger for eldre. Tilskuddet er rettet mot distriktskommuner i sentralitetsklasse 5 og 6 (SSBs sentralitetsindeks). Disse medlemmer viser til at den nye regjeringen har kuttet pilotprosjektet i sitt forslag til Prop. 1 S Tillegg (2021–2022)

Disse medlemmer påpeker at Norge var et av de første landene i verden som utviklet en nasjonal demensplan. Selv om planen har gitt positiv utvikling på feltet, er det fortsatt behov for videre satsing. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg la frem en ny demensplan i desember 2020 – Demensplan 2025.

Disse medlemmer mener mangfold i det palliative tilbudet bør styrkes og stiller seg bak regjeringen Solbergs arbeid, herunder Meld. St. 24 (2019–2020) Lindrende behandling og omsorg, for å styrke innsatsen for personer som trenger lindrende behandling og omsorg.

Disse medlemmer mener at pårørende er en viktig ressurs som har behov for støtte og avlastning. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg la frem en egen samlet pårørendestrategi og handlingsplan i desember 2020. Strategien skal bidra til at pårørende blir anerkjent som en ressurs og til at de kan leve gode liv.

Disse medlemmer ønsker en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste med dyktige ansatte som kan gi god helsehjelp og omsorg. Disse medlemmer støtter derfor regjeringen Solbergs plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten – Kompetanseløft 2025. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg tidligere har satset på å styrke kompetansen hos ansatte og ledere gjennom Kompetanseløft 2020. Disse medlemmer viser også til et felles initiativ tatt av regjeringen Solberg i samarbeid med Norsk Sykepleierforbund i august 2021 om mer heltid og mindre sykefravær og håper dette initiativet følges opp av den nye regjeringen.

Disse medlemmer vil at brukerstyrt personlig assistanse skal være et verktøy for å fremme likestilling

og sikre brukerne mulighet for selvstendighet og aktivitet i hverdagen, uavhengig av funksjonsnivå. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg har satt ned et offentlig utvalg som skal se på hvordan ordningen kan fungere etter sin hensikt. Utvalget kommer med sin innstilling i 2021. Disse medlemmer viser til at fra 1. juli 2020 ble retten til brukerstyrt personlig assistanse utvidet til også å omfatte personer over 67 år som har fått innvilget ordningen før fylte 67 år.

Disse medlemmer understreker at en velfungerende fastlegeordning er en forutsetning for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg la fram en handlingsplan for allmennlegetjenesten i mai 2020. Handlingsplanen omfattet flere tiltak for å realisere mål om en attraktiv og trygg karrierevei for fastlegene, god kvalitet til alle og en framtid med teambaserte allmennlegetjenester. Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgstjenestene i kommunene må moderniseres og styrkes. Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten må bedres for å sikre sammenhengende, trygge tjenester som ivaretar den enkeltes behov. Disse medlemmer mener at for å utvikle en mer teambasert tjeneste er det samtidig viktig å forsøke nye arbeidsformer og arbeidsdeling som primærhelseteam, oppfølgingsteam og medisinsk avstandsoppfølging og økt bruk av e-konsultasjoner.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg har løftet rehabiliteringsfeltet i statsbudsjettene fra 2017 til 2019 med en treårig opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Det er totalt bevilget 300 mill. kroner til opptrappingsplanene, hvorav mesteparten av midlene fra 2021 inngår i kommunerammen.

En folkehelsepolitikk som skaper gode liv i et trygt samfunn

Disse medlemmer mener det aller viktigste helsearbeidet er arbeidet for å hindre at folk blir syke. Disse medlemmer vil legge prinsippet om å forebygge der man kan og reparere der man må til grunn i folkehelsearbeidet.

Disse medlemmer mener at en god og forebyggende folkehelsepolitikk skal legge til rette for at den enkelte kan ta gode valg for egen helse. God helse og gode levekår henger sammen, og folkehelsearbeidet må legge til rette for en bedre helse for alle. Dette vil også bidra til å redusere sosial ulikhet.

Koronapandemien

Disse medlemmer understreker at Norge står i den mest alvorlige krisen siden andre verdenskrig. Som følge av covid-19-pandemien har regjeringen Solberg innført de mest inngripende tiltakene i fredstid. Smittesituasjonen i landet er alvorlig, og det er fremdeles nødvendig å vurdere ulike tiltak for å håndtere pandemien

fortløpende. Tiltakene for å slå ned smitten fører med seg store konsekvenser for alle deler av samfunnet. Den antatte nytten av slike tiltak må veies opp mot effekten på enkeltpersoner, samfunnet generelt og helsetjenester spesielt.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg 7. mai 2020 la frem en overordnet langsiktig strategi og plan for håndtering av koronapandemien og justering av tiltak. Målet var å holde sykdomsbyrden lav, og at antallet pasienter skal være håndterbart i helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer stiller seg bak dette målet. Regjeringen Solbergs langsiktige strategi for håndtering av covid-19-pandemien og beredskapsplan for smitteverntiltak under covid-19-pandemien ble sist oppdatert 5. juli 2021. Plan for gradvis gjenåpning ble sist oppdatert 2. september 2021.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i april 2021 la frem en plan for gradvis gjenåpning av samfunnet, som la opp til en trinnvis nedtrapping av de nasjonale tiltakene. Planen inneholdt fire steg, som senere ble nedjustert til tre trinn. Fasen etter trinn tre er kalt «en normal hverdag med økt beredskap», og med det gikk håndteringen av pandemien fra en kontrollstrategi til beredskapsstrategi. Disse medlemmer viser til at smittesituasjonen i landet igjen er alvorlig, og det er fremdeles nødvendig å vurdere ulike tiltak for å håndtere pandemien fortløpende.

Disse medlemmer viser til nyttigheten av Nasjonal helseberedskapsplan (fastsatt 1. januar 2019) og Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer (publisert 2. desember 2019) da Verdens helseorganisasjon (WHO) definerte utbruddet av covid-19 som en pandemi 11. mars 2020.

Disse medlemmer understreker at smittevernloven, sammen med helseberedskapsloven og folkehelseloven, gir rammer til å håndtere pandemien og iverksette nødvendige tiltak i en usikker situasjon. Disse medlemmer viser til at fullmakter i smittevernloven ble utløst ved at covid-19 ble definert som en allmennfaglig smittsom sykdom 31. januar 2020. Siden har befolkningen stilt opp og innsatsen har gitt resultater. Norge har så langt, sammenlignet med svært mange andre land, hatt et lavt antall smittede og dødsfall av covid-19 under pandemien.

Disse medlemmer stiller seg bak regjeringen Solbergs beslutning om at vaksiner mot covid-19 blir tilbudt befolkningen som et nasjonalt vaksinasjonsprogram og at vaksinasjonen er gratis for befolkningen, samt at staten dekker kommunenes og helseforetakenes utgifter til vaksinasjon. Disse medlemmer peker på at vaksinasjonsopplutningen i befolkningen er svært høy og at ambisjonen er å fullvaksinere 90 pst. av befolkningen. Disse medlemmer understreker at vi fortsatt vil se smitte med covid-19 i lang tid fremover, men at vaksineringen gjør at det blir færre alvorlige in-

feksjoner og dermed færre innleggelser og dødsfall. Disse medlemmer mener at et lite land som Norge er helt avhengig av å samarbeide med andre land om vaksineanskaffelser og viser til at Norge samarbeider med EU-kommisjonen om norsk involvering i felleseuropeiske vaksineanskaffelser.

Disse medlemmer mener god helseberedskap er avgjørende for å verne befolkningens liv og helse, og sørge for medisinsk behandling, pleie og omsorg til berørte personer. Disse medlemmer viser til at det i mars 2020 ble igangsatt arbeid for å anskaffe og beredskapslagre et større antall legemidler. 15. mars 2020 ble det inngått en beredskapsavtale mellom Helsedirektoratet og de tre store legemiddelgrossistene, som innebærer at grossistene kjøpte inn legemidler som er kritisk viktige til bruk i allmennhelsetjenesten (50-listen). Tilsvarende arbeid ble igangsatt for legemidler i spesialisthelsetjenesten, herunder H-reseptlegemidler og legemidler til behandling av covid-19-pasienter. Videre har de regionale helseforetakene fått i oppdrag å bygge opp lager av opptil seks måneders forbruk av et utvalg særskilt prioriterte legemidler i spesialisthelsetjenesten og en noe utvidet 50-liste for primærhelsetjenesten. Som et ytterligere tiltak ble det kjøpt inn råstoff for å kunne produsere enkelte forsyningskritiske intensivlegemidler. Disse medlemmer merker seg at det ikke har vært nødvendig å iverksette slik kriseproduksjon, fordi andre tiltak har vært tilstrekkelig for å ivareta legemiddeltilgangen. Utvidede lagre har bidratt til en vesentlig økning av beredskapen og har gjort helsetjenesten bedre rustet til å møte utfordringene vi står overfor.

Disse medlemmer viser til at Norge har vært i stand til å bistå andre land i kritiske mangelsituasjoner, og at Koronakommisjonen blant annet har funnet at det ikke oppsto reell mangel på legemidler i løpet av 2020. Disse medlemmer peker på at regjeringen Solberg igangsatte utredning av organisering og omfang av fremtidig beredskapslagre for legemidler.

Disse medlemmer viser til at etter hvert som pandemien har forløpt, har vektleggingen mellom nasjonale og lokale tiltak endret seg med økende bruk av regionale og lokale tiltak over tid. Fordi det har vært store forskjeller mellom geografiske områder i smittespredningen, har det vært behov for ulike grader av tiltak.

Disse medlemmer mener kommunene har en helt sentral rolle i pandemibekjempelsen og at koronapandemien har utfordret den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kommunene har hatt ansvar for å tilby innbyggerne vaksiner mot covid-19, de har hatt behov for beredskapsplanlegging, og for å sikre smittevernkompetanse, -utstyr og -kapasitet. Samtidig skal kommunene holde mest mulig normal drift i de andre tjenestene.

Disse medlemmer peker på at konsekvensene av koronapandemien og smitteverntiltakene for ulike grupper er kontinuerlig vurdert og fulgt opp gjennom flere kunnskapsinnhentinger. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i mars 2020 nedsatte en koordineringsgruppe for å vurdere tjenestetilbudet til barn og unge under pandemien. I februar 2021 nedsatte regjeringen Solberg en arbeidsgruppe som så på konsekvensene for personer med funksjonsnedsettelse og dere pårørende.

I mars 2021 nedsatte regjeringen Solberg en ekspertgruppe som har sett på konsekvenser pandemien har hatt for befolkningens psykiske helse, livskvalitet og rusmiddelbruk. Disse medlemmer viser til at ekspertgruppen foreslo konkrete tiltak til hvor innsatsen bør styrkes innenfor psykisk helse- og rusfeltet, både på kort og lengre sikt. I revidert nasjonalbudsjett for 2021 ble det bevilget 750 mill. kroner til tiltak på kort sikt.

Disse medlemmer mener koronapandemien har tydeliggjort at vi trenger mer internasjonal solidaritet og multilateralt samarbeid, ikke mindre. Ingen land kan løse denne krisen alene. Som et lite land er Norge spesielt avhengig av å samarbeide med andre land. Disse medlemmer stiller seg bak Norges samarbeid med EU-kommisjonen om norsk involvering i felleseuropeiske vaksineanskaffelser og mener det er avgjørende for å sikre befolkningen tilgang til vaksine mot covid-19. Disse medlemmer understreker at pandemien er langt fra over i resten av verden, hvor majoriteten av befolkningen fremdeles er uvaksinerte og hvor smitten fortsatt kan bre seg. Hvor lenge smitteverntiltak må opprettholdes i Norge og internasjonalt, avhenger av vaksineringsprosessen i verden for øvrig.

Disse medlemmer understreker viktigheten av at myndighetenes håndtering evalueres, og viser til at regjeringen Solberg har nedsatt en uavhengig kommisjon som skal evaluere myndighetenes håndtering av koronapandemien på en grundig og helhetlig måte. Kommisjonen la frem sin første rapport 14. april 2021. Hovedkonklusjonen er at regjeringen Solberg har gjort en god jobb med å håndtere pandemien. Likevel peker kommisjonen på flere forbedringspunkter. Flere av punktene er fulgt opp. Disse medlemmer peker på viktigheten av at de gjenværende forbedringspunktene også følges opp. Regjeringen Solberg ba Koronakommisjonen fortsette arbeidet og komme med en ny rapport når krisehåndteringen er fullført. Disse medlemmer viser til at alle deler av helsetjenesten på normal måte skal planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere egen virksomhet slik at tjenesten er faglig forsvarlig, og mener at en gjennomgang av egen håndtering av pandemien vil være et naturlig og sentralt tema i en slik evaluering.

Disse medlemmer forventer at den nye regjeringen følger opp Koronakommisjonen slik regjeringen

Solberg varslet og kommer tilbake til Stortinget med en stortingsmelding når krisehåndteringen er avsluttet.

Rus, psykisk helse, vold og traumer

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg vil fortsette å styrke innsatsen innenfor rus- og psykisk helsefeltet. Disse medlemmer viser til at Opptrappingsplanen for rusfeltet ble overoppfylt med bevilgningen i budsjettet for 2020 og at antall årsverk innen rus og psykisk helse har økt med 2 600 siden 2016.

Disse medlemmer mener regjeringen Solbergs styrking av opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse er en viktig prioritering for å bidra til at unge mestrer eget liv og at færre lever med psykiske helseplager. Regjeringen Solbergs opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse inneholder både helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak. Disse medlemmer understreker at innsatsen må rettes inn mot de arenaene hvor barn og unge er. Disse medlemmer peker på at regjeringen Solberg har styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og at alle kommuner fra og med 1. januar 2020 ble lovpålagt å ha psykologkompetanse. I 2013 hadde 95 kommuner og bydeler rekruttert psykolog, ved utgangen av 2019 hadde 384 kommuner og bydeler denne kompetansen. Antall psykologer økte fra 130 til 617 i løpet av seks år.

Disse medlemmer viser til regjeringen Solbergs handlingsplan for forebygging av selvmord hvor det er innført en nullvisjon for selvmord i Norge.

Disse medlemmer vil føre en kunnskapsbasert ruspolitikk, med mål om forebygging av rusproblemer, skadereduksjon og rusfrihet. Å redde liv og sikre verdighet må alltid være grunnlaget for en human rusomsorg. De tiltakene som har størst effekt skal prioriteres. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg ville gjennomføre en rusreform der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk, overføres fra justisdepartementet til helsetjenesten. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg høsten 2020 la frem Prop. 92 L (2020–2021) Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.). Forslaget til rusreform fikk ikke flertall i Stortinget, men ifølge lovvedtak 148 (2020–2021) skal kommunene ha en rådgivende enhet for russaker.

Bedre tilbud til kreftpasienter

Disse medlemmer vil at kreftpasienter skal få trygg behandling av god kvalitet, og oppleve rask oppfølging i møte med helsetjenesten. Regjeringen Solbergs viktigste grep innen kreftområdet er tverrfaglige diagnosesentre i alle regioner, standardiserte pakkeforløp og bedre samarbeid med fastlegene. Siden 2015 er det innført 28 pakkeforløp for kreft, og disse medlemmer viser til at dette har gitt kortere ventetider samt

raskere vei til diagnose og behandling ved mistanke om kreft. Disse medlemmer ønsker å gi kreftpasienter mer systematisk og forutsigbar oppfølging etter endt kreftbehandling og viser til at Helsedirektoratet nå utvikler pakkeforløp hjem for kreftpasienter og sendte dette på høring i september 2021.

Pakkeforløp for nye grupper

Disse medlemmer stiller seg bak regjeringen Solbergs arbeid med å innføre flere standardiserte pasientforløp etter en nasjonal mal, der målet er rask utredning og behandling. Disse medlemmer viser til at det er innført pakkeforløp for hjerneslag, og at det innen psykisk helse og rus gradvis er innført syv pakkeforløp siden 2019. Videre var regjeringen Solberg i gang med å utvikle pakkeforløp for smertebehandling, utmattelse og muskel- og skjelettlidelser.

Hjernehelse

Disse medlemmer mener god hjernehelse handler om å løfte fram det enkelte menneskes mulighet for å fremme egen helse og mestre livet med nedsatt funksjon pga. en hjernesykdom. Disse medlemmer peker på at Norge var det første landet i Europa som la fram en Nasjonal hjernestrategi og peker på viktigheten av innføringen av et helhetlig pakkeforløp for hjerneslag som omfatter både akuttforløp, oppfølging og rehabilitering etter hjerneslag.

Helse som mestring

Disse medlemmer understreker at god helse ikke er det samme som fravær av sykdom. Nøkkelen til god helse ligger blant annet i evnen til å mestre. Disse medlemmer peker på viktigheten av forebygging, rehabilitering og habilitering. I fremtiden vil flere brukere ha kronisk sykdom, og tjenestene må tilpasse seg brukeres og pasienters behov, ønsker og forutsetninger.

Disse medlemmer viser til den treårige opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering, hvor det totalt er bevilget 300 mill. kroner, hvorav 200 mill. kroner er i veksten i kommunenes frie inntekter. Disse medlemmer viser til at hovedtyngden av habiliterings- og rehabiliteringstjenestene skal skje i kommunen der brukeren bor.

Likeverdsreformen

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg la frem Meld. St. 25 (2020–2021) Likeverdsreformen for å gjøre det enklere for familier som har barn med behov for sammensatte tjenester. Disse medlemmer vil sikre like muligheter til personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse for alle. I det norske samfunnet skal vi ha bruk for alle, og utgangspunktet for reformen er at alle skal kunne leve selvstendige liv og kunne delta på alle samfunnsområder.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i Prop. 100 L (2020–2021) foreslo å lovfeste en rett til barnekoordinator. Lovfesting av barnekoordinator er en ny oppgave for kommunene, og skal kompenseres i tråd med retningslinjene for statlig styring av kommunesektoren.

Digitalisering

Disse medlemmer mener at digitalisering skal være et virkemiddel og en integrert arbeidsform i helse-tjenesten, og at dette er en forutsetning for å gjøre helse-tjenesten sammenhengende og bærekraftig for fremtiden. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg vil innføre pasientenes legemiddelliste, og at dette arbeidet foreslås styrket i budsjettet for 2022. Pasientenes legemiddelliste er et viktig tiltak for å bedre pasient-sikkerheten og redusere antall legemiddelfeil. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg vil realisere «En innbygger – én journal» og pasientens digitale helsetjeneste. For pasientene skal det i fremtiden være enkelt og naturlig å ha kontakt med helsetjenesten på nett. Samtidig er godt personvern og god informasjonssikkerhet en grunnleggende forutsetning for digitalisering av helsesektoren.

Disse medlemmer vil stimulere til utvikling av brukervennlig velferdsteknologi. Dette kan bedre innbyggernes evne til å klare seg lenger i egen bolig, og bidra til å øke livskvalitet og verdighet for brukeren.

Kunnskapsbaserte tjenester

Disse medlemmer mener at man er avhengig av å ta i bruk ny kunnskap for å skape gode helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer støtter derfor regjeringen Solbergs forslag om å legge til rette for næringsutvikling gjennom forskning og innovasjon. Disse medlemmer viser til at det er etablert en indikator for kliniske behandlingsstudier, som vil bidra til økt synlighet og kunnskap om aktiviteten. Disse medlemmer viser til at det i 2021 ble bedt om at det opprettes 100 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie i sykehus, og at det i 2021 ble opprettet 100 nye LIS1-stillinger. I budsjettet for 2022 er det foreslått å opprette 62 nye LIS1-stillinger.

Vaksiner mot covid-19

Disse medlemmer merker seg at pandemisituasjonen tilsier at befolkningen også i 2022 vil ha behov for oppfriskningsdoser og/eller vaksiner som beskytter mot nye virusvarianter. Disse medlemmer viser til at det i budsjettet for 2022 foreslås 3,2 mrd. kroner knyttet til innkjøp av vaksinasjon mot covid-19.

Aktivitetsvekst i sykehus

Disse medlemmer vil at flere pasienter skal få behandling, øke kvaliteten på behandlingen og få ned ventetidene. Disse medlemmer viser til at Prop. 1 S

(2021–2022) legger opp til en aktivitetsvekst i sykehusene på om lag 1,4 pst. Disse medlemmer påpeker at den demografiske utviklingen tilsier et behov for aktivitetsvekst i sykehusene på 1,2 pst. i 2022. Disse medlemmer understreker at koronapandemien har ført til ekstraordinære kostnader for sykehusene og viser til at det i saldert budsjett for innværende år ble gitt 4 840 mill. kroner for å dekke kostnader i ekstraordinære bevilgninger grunnet covid-19. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg etter ni budsjetter har lagt til rette for en aktivitetsvekst på 19 pst. Det er om lag 8 1/2 prosentenheter høyere budsjettert vekst enn etter åtte budsjetter med de rød-grønne.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg har fjernet aktivitetstaket på sykehusene og økt den innsatsstyrte finansieringen, noe som gjør at sykehus har mulighet til å øke aktiviteten også ut over 2,3 pst. Disse medlemmer viser til at ventetiden er redusert med 14 dager fra 1. tertial 2013 til 1. tertial 2021. Grunnet koronapandemien har det vært nødvendig å redusere planlagt aktivitet i spesialisthelsetjenesten, noe som har ført til økte ventetider.

Nasjonalt beredskapslager legemidler

Disse medlemmer viser til at det foreslås 300 mill. kroner til beredskapslagring av forsyningskritiske legemidler i primær- og spesialisthelsetjenesten i 2022. Disse medlemmer støtter regjeringen Solbergs mål om å trygge forsyningen av legemidler i forbindelse med koronapandemien, og viser til at det i 2020 og 2021, er iverksatt oppbygging av nasjonale beredskapslagre. Helseinspektoratet og de regionale helseforetakene vurderer i 2021 fremtidig omfang av lagrene og organisering.

Lånebevilgning til nye store sykehusprosjekter

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg legger til rette for at Helse Fonna HF kan gå i gang med byggetrinn 2 ved Haugesund sjukehus i Helse Fonna HF, med en lånebevilgning i 2022 på 173 mill. kroner. Videre foreslås det en samlet låneramme på 695 mill. 2022-kroner til nytt bygg for samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF, med en lånebevilgning på 35 mill. kroner i 2022. Disse medlemmer viser til at det også foreslås en samlet låneramme på 928 mill. 2022-kroner til utbygging ved Sykehuset Telemark HF i Skien, med en lånebevilgning på 66 mill. kroner i 2022.

Opptrappingsplan for allmennlegetjenesten

Disse medlemmer mener det er viktig å legge til rette for en fremtidsrettet allmennlegetjeneste som gir en attraktiv og trygg karrierevei for fastlegene, god kvalitet til alle og en framtid med teambaserte allmennlegetjenester. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg la frem en handlingsplan for allmennle-

getjenesten i mai 2020 og viser til at regjeringen Solberg vil styrke arbeidet med 300 mill. kroner i 2022

Endring i bioteknologiloven

Disse medlemmer viser til at det foreslås 225 mill. kroner til helårseffekt av endringer i bioteknologiloven og oppfølging av anmodningsvedtak. Dette gjelder tidlig ultralyd, endret aldersgrense for fosterdiagnostikk inklusiv NIPT og andre kostnader som tilkommer på sykehusene i tilknytning til å etablere og tilby assistert befruktning med eggdonasjon.

Barn og unges psykiske helse og forebygging av selvmord

Disse medlemmer mener regjeringen Solbergs styrking av opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse er en viktig prioritering for å bidra til at unge mestrer eget liv og at færre lever med psykiske helseplager. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår 200 mill. kroner i statsbudsjettet for 2022 til oppfølging av tiltak i opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, og som oppfølging av tiltak foreslått av ekspertgruppen ledet av Peder Kjøs. Disse medlemmer støtter satsingen som omfatter blant annet etablering og evaluering av oppsøkende og tverrfaglige FACT-Ung-team, utvikling, pilotering og evaluering av lavterskeltilbud for barn og unge og etablering av et kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelse-tjenesten.

EU-programmer – deltakelse i helseprogrammet EU4Health

Disse medlemmer peker på at EU4Health skal bidra til å beskytte europeiske borgere mot grenseoverskridende helsetrusler, forberede tilgjengeligheten til medisinsk utstyr, legemidler og annet kriserelatert utstyr samt bidra til å styrke de nasjonale helse-systemene. Disse medlemmer stiller seg bak regjeringen Solbergs forslag om å styrke Norges beredskap gjennom mer internasjonalt samarbeid ved deltakelse i EUs nye helseprogram (2021–2027) og viser til at det foreslås 195 mill. kroner til deltakelse i budsjettet for 2022.

Nasjonalt permanent beredskapslager for smittevern-utstyr

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår 150 mill. kroner til etablering av et nasjonalt permanent beredskapslager for smittevern-utstyr. Disse medlemmer understreker at lageret vil kunne supplere helsetjenesten med smittevern-utstyr dersom det oppstår behov for dette, men kommer ikke til erstatning for kommunenes og sykehusenes ansvar for å sørge for tilstrekkelig smittevern-utstyr i egen tjeneste.

Felles kommunal journal

Disse medlemmer støtter regjeringen Solbergs mål om bedre helse for innbyggere gjennom en kunn-

skapsbasert og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste som utnytter teknologiske muligheter for å tilby helhetlige og sikre tjenester av høy kvalitet. Disse medlemmer viser til at det foreslås å styrke arbeidet med felles kommunal journal med 113 mill. kroner for å dekke statens bidrag til programaktiviteter i felles kommunal journal (Akson) for kommunal helse- og omsorgstjeneste utenfor helseregion Midt-Norge. Dette tilrettelegger for å realisere målet om én innbygger – én journal.

Etablering av kommunale rådgivende enheter for russaker

Disse medlemmer viser til at det foreslås 100 mill. kroner til etablering av kommunale rådgivende enheter for russaker. Forslaget har sammenheng med Prop. 92 L (2020–2021) Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m.

500 heldøgns omsorgsplasser

Disse medlemmer vil at staten skal ta et større ansvar for utbygging av flere heldøgns-plasser i sykehjem og omsorgsboliger i kommunene. Disse medlemmer viser til at det er lagt til rette for om lag 19 500 heldøgns omsorgsplasser i perioden 2014–2021, og at det legges til rette for ytterligere bygging eller rehabilitering av om lag 500 plasser i 2022. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg til sammen har lagt til rette for om lag 20 000 heldøgns omsorgsplasser med en samlet tilsagnsramme på om lag 31,8 mrd. kroner i perioden 2014–2022.

LIS1-stillinger

Disse medlemmer mener LIS1-stillinger er viktige for å sikre tilstrekkelig legedekning der det er store rekrutteringsutfordringer, spesielt innen fastlegeordningen. For å sikre godt smittevern og god behandling i helsetjenesten har regjeringen Solberg foreslått 62 nye LIS1-stillinger for leger, med oppstart av 31 stillinger innen høsten 2022. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår å binde stillingene til spesialitetene allmenntillegemedisin og psykiatri, begrunnet med at det er særlige rekrutteringsutfordringer knyttet til disse spesialitetene.

Disse medlemmer viser til at når økningen på 100 nye årlige stillinger i 2021 er fullt utbygd høsten 2022, vil det totale antallet LIS1-leger i tjenestene ha økt med om lag 15 pst. Disse medlemmer merker seg at dette medfører at det årlige antallet utlyste stillinger fra 2023 vil være i samsvar med det anslåtte behovet fra Helsedirektoratet på 200 nye stillinger.

Pasientenes legemiddelliste til kommunal helse- og omsorgstjeneste

Disse medlemmer støtter regjeringen Solbergs arbeid med å samle pasientens legemiddelopplysninger i én felles, nasjonal oversikt, og viser til at regjeringen

Solberg i budsjettet for 2022 foreslår 57,9 mill. kroner til pasientens legemiddelliste for kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede

Disse medlemmer viser til at den nasjonale enheten for psykisk utviklingshemmede som dømmes til særreaksjon etter straffeloven §§ 63 og 64, Sentral fagenhet for tvungen omsorg, har ansvaret for at alle dømte blir utredet før de føres tilbake til hjemkommunen for gjennomføring av særreaksjonen.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår ytterligere 45 mill. kroner, slik at den totale bevilgningen over kap. 734 post 72 i 2021 er på om lag 160 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at midlene skal dekke økte kostnader knyttet til gjennomføring av dom til tvungen omsorg.

Nasjonalt smittesporingsteam

Disse medlemmer peker på viktigheten av å bistå kommunene i å håndtere lokale utbrudd av covid-19 og viser til regjeringen Solbergs forslag om å videreføre 34 mill. kroner for å sikre det nasjonale smittesporingsarbeidet.

Tarmscreening

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår ytterligere styrking av arbeidet for å innføre et nasjonalt screeningprogram mot tarmkreft innen 2024. Norge er et av landene i verden med høyest forekomst av tarmkreft, og formålet med screeningprogrammet er å redusere forekomst og dødelighet av tarmkreft ved å oppdage og fjerne kreft eller forstadier av kreft. Disse medlemmer viser til at det har pågått et pilotprosjekt i to helseforetak i Helse Sør-Øst, og at erfaringene er brukt i planleggingen av hvordan et nasjonal screeningprogram kan organiseres.

Heroinassistert behandling

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår ytterligere 21,2 mill. kroner til videreføring av 5-årig forsøk med heroinassistert behandling.

Livmorhalscreening – hjemmetester

Disse medlemmer deler regjeringen Solbergs mål om at deltakelsen i Livmorhalsprogrammet skal øke, og at færre kvinner på sikt skal utvikle livmorhalskreft. Disse medlemmer støtter derfor regjeringen Solbergs forslag om å bevilge 20,5 mill. kroner i 2022 for å dekke oppstarts- og utviklingskostnader ved innføring av tilbud om hjemmetest til kvinner som har falt ut av Livmorhalsprogrammet.

Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)

Disse medlemmer mener WHO er viktig for Norges helseberedskap og viser til at regjeringen Sol-

berg foreslår å styrke WHO som den ledende og koordinerende globale helseorganisasjonen med 20 mill. kroner i 2022.

Styrking av fylkeskommunens TOO-tilbud

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår 20 mill. kroner til styrking av tannhelsetjenestetilbudet rettet mot tortur- og overgrepsofre, og personer med alvorlig angst for tannbehandling (odontofobi).

Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19

Disse medlemmer mener sikring av pålitelig kunnskap for rådgivning, pasientbehandling og sentrale beslutninger i håndteringen av covid-19 er avgjørende, og viser til at regjeringen Solberg foreslår 14 mill. kroner til et nasjonalt kunnskapsprogram for å dekke akutte kunnskapsbehov i forbindelse med koronapandemien.

Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår 13,5 mill. kroner til å finansiere de regionale helseforetakenes utgifter til helsepersonell i kartleggingsteamene.

Pilotprosjekt med anbud på legemidler under folketrygden

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår 11 mill. kroner for å gjennomføre en pilot for anbud på folketrygdfinansierte legemidler.

Digital samhandling – utvikling av nasjonale e-helseløsninger

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår 10 mill. kroner for å styrke arbeidet med de nasjonale e-helseløsningene, gjennom investeringer i grunndata- og tillitstjenester, og nasjonal tjeneste for laboratorie- og radiologisvar i 2022.

Implementering av Trygghetsstandard som del av Leve hele livet

Disse medlemmer mener det er for store variasjoner i kvaliteten mellom sykehjem. En trygghetsstandard kan bidra til at kvalitetsarbeidet ved sykehjem settes i system, til det beste for pasienten, pårørende og ansatte. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår å videreføre bevilgningen til oppfølging av Leve hele livet. Innenfor denne bevilgningen foreslås det å styrke Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT). USHT skal ha en avgjørende rolle i implementeringen av Trygghetsstandard-verktøyet. Verktøyet skal bidra til å forbedre kvaliteten på tjenestene og redusere uønsket variasjon i sykehjem.

Vold og overgrep

Disse medlemmer viser til at forebyggende tiltak er et viktig satsingsområde i opptrappingsplanen for vold og overgrep. Derfor foreslår regjeringen Solberg å sette av 8 mill. kroner til å styrke behandlingstilbudet for barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd (SSA). Disse medlemmer peker på at regjeringen Solberg har styrket forebyggingen for personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn og unge ved opprettelse av et anonymt lavterskeltilbud.

Digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår 8,9 mill. kroner for å styrke Norsk helsenett SFs arbeid med digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Investeringsstilskudd til trygghetsboliger

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i sitt forslag til statsbudsjett for 2022 foreslo at det opprettes en pilotordning med investeringsstilskudd til trygghetsboliger for eldre. Tilskuddet er rettet mot distriktkommuner i sentralitetsklasse 5 og 6 (SSBs sentralitetsindeks). Formålet med tilskuddsordningen er å stimulere kommunene og borettslag til å øke tilbudet av trygghetsboliger til eldre. Målgruppen for boligene er eldre, og det foreslås en nedre aldersgrense på 65 år. Disse medlemmer mener at dette kan bidra til at flere kan leve et selvhjulpent liv og bidra til å utsette behovet for omsorgstjenester.

Fagmyndighet medisinsk utstyr

Disse medlemmer viser til at nye EU-forordninger for medisinsk utstyr trådte i kraft 26. mai 2017. Disse medlemmer viser til at rettsaktene vil føre til større arbeidsmengde for Statens legemiddelverk, og regjeringen Solberg foreslår derfor 5 mill. kroner til styrking av fagmyndighet på området medisinsk utstyr.

Økt saksbehandlingskapasitet i Helseklage

Disse medlemmer viser til at Helseklage behandler klager på vedtak fra tolv instanser og er sekretariat for Pasientskadenemnda, Statens helsepersonellnemnd, Klagenemnda for behandling i utlandet og Apotekklagenemnda. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår 3,5 mill. kroner til økt saksbehandlingskapasitet i Nasjonalt klageorgan for helse-tjenesten.

Tilskudd til Dødehavstiftelsen

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår 3 mill. kroner til å videreføre tilskudd til Dødehavstiftelsen i 2022. Ved Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett 2021 ble det bevilget 3 mill. kroner i øremerket tilskudd til Dødehavstiftelsen til pasientopphold i Israel.

Legemiddelregister

Disse medlemmer mener legemiddelregisteret som baserer seg på å erstatte dagens reseptregister, er viktig for å få økt kunnskap om legemidlenes effekt og sikkerhet. Disse medlemmer stiller seg derfor bak regjeringen Solbergs etablering av dagens pseudonyme reseptregister som et personidentifiserbart register.

Senter for aldersvennlig Norge

Disse medlemmer viser til regjeringen Solbergs mål om å fremme aldersvennlig samfunnsutvikling, herunder å styrke opplæring av de kommunale og fylkeskommunale eldrerådene og styrke arbeidet til Rådet for et aldersvennlig Norge. Disse medlemmer støtter regjeringen Solbergs styrking til senteret for et aldersvennlig Norge for å øke den utadrettede virksomheten.

Etisk kompetanseheving

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår 2 mill. kroner til å styrke satsingen på etisk kompetanseheving i regi av KS. Tiltaket bidrar til systematisk kompetanseheving på etisk refleksjon i tjenestene. Gjennom kompetanseheving bidrar tiltaket til å øke kvaliteten i tjenestene, som er ett av målene i kvalitetsreformen for eldre, Leve hele livet.

Velferdsteknologi

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår 93 mill. kroner til å videreføre nasjonalt velferdsteknologiprogram i perioden 2022–2024. Totalt foreslås en bevilgning på 12 mill. kroner til dette formålet i 2022.

Pasienterfaringsundersøkelse i psykisk helsevern for barn og unge

Disse medlemmer mener du som pasient skal bli sett og hørt. Disse medlemmer understreker viktigheten av at regjeringen Solberg foreslår 1,5 mill. kroner for å gjennomføre en pasienterfaringsundersøkelse innen psykisk helsevern for barn og unge ved alle landets poliklinikker i 2022.

Økt saksbehandlingskapasitet ved Norsk pasientskadeerstatning

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslår å bevilge 1,5 mill. kroner til økt saksbehandlingskapasitet i 2022.

Eldreombudet

Disse medlemmer vil ha et mer aldersvennlig Norge, og viser til at regjeringen Solberg foreslår 1 mill. kroner i økt bevilgning til Eldreombudet for 2022. Disse medlemmer viser til at Eldreombudet er Norges første nasjonale ombud for eldre. Eldreombudet skal bidra til å fremme eldres interesser og sette deres sak på dagsordenen. Disse medlemmer mener Eldreombu-

det vil bli et viktig talerør for eldre, og ombudet skal engasjere seg i forhold som berører eldres interesser på alle samfunnsområder.

Menn i helse

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg ønsker å bidra til økt rekruttering av menn til omsorgssektoren og viser til tiltak i Kompetanseløft for 2025.

Forskning på kvinners helse og kjønnsperspektivet

Disse medlemmer peker på regjeringen Solbergs prioritering av kvinnehelse og mener det er behov for mer kunnskap om eldre kvinners helse, minoritetskvinners, og unge kvinners psykiske helse og sykdommer som primært rammer kvinner. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg har nedsatt et offentlig utvalg som vil legge frem den første offentlige utredningen om kvinnehelse på over 20 år.

3.3 Innledende merknad fra Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil ha en sterk satsing på helse, slik at syke og eldre får den hjelpen de har behov for og at man setter enkeltmennesket i sentrum. Helsekøene må reduseres, pasienter skal få den medisinen de trenger for å bli friske, døgnplassene i psykiatri må økes, og hjelp til pleietrengende eldre skal bli en statlig rettighet. Disse medlemmer vil ha et helseløft for å sikre nok kompetente ansatte i helsevesenet.

Redusere helsekøene og bedre helsetjenester

Disse medlemmer mener Norge har et helsevesen i verdenstoppen. Vi har dedikerte og dyktige helsearbeidere, og de som bruker sykehustjenestene er i stor grad fornøyd med hjelpen de får. Men selv om mye er bra, er det også store utfordringer. Det er mange nordmenn som ikke får den hjelpen de trenger for å ha et verdig liv, enten fordi de står i helsekø eller ikke får medisinen de har behov for. I tillegg har Norge en helsepersonellkrise og en organisering av sykehusene som er ineffektiv og byråkratisk.

Disse medlemmer viser til at helsekøene har vokst under koronapandemien, og i september sto 228 000 personer i kø for å få behandling eller utredning. Fremskrittspartiet har som mål å fjerne de meningsløse helsekøene, og foreslår derfor i sitt alternative statsbudsjett å øke sykehusenes budsjett for 2022 med 3,2 mrd. kroner ut over regjeringens forslag. De private sykehusene har ledig kapasitet på en rekke områder der det i dag er for lang ventetid for å få behandling, og de har mulighet til å omstille seg for å øke kapasiteten for å redusere helsekøene. Disse medlemmer viser til at

Fremskrittspartiet vil øremerke 1 mrd. kroner for å kjøpe flere tjenester fra de private sykehusene.

Disse medlemmer ser med stor bekymring på at koronapandemien har vist at intensivkapasiteten er altfor lav, og at den lave kapasiteten fører til at det må innføres restriksjoner for å unngå at helsevesenet kollapse. Disse medlemmer viser derfor til at Fremskrittspartiet foreslår å øremerke 500 mill. kroner til flere intensivplasser, slik at Norge i større grad skal klare å håndtere pandemier og andre helsekriser i fremtiden uten å måtte stenge ned samfunnet.

Disse medlemmer vil legge ned de regionale helseforetakene som er byråkratiske og pengeslukende, og fordele oppgavene deres mellom en nasjonal styringsenhet og de lokale helseforetakene. Dette vil gjøre at den enkelte pasient settes i sentrum, helsekøene vil bli redusert og det frigjøres midler til pasientbehandling. Disse medlemmer vil også ha en ny finansieringsmodell for sykehus, der store sykehusinvesteringer behandles av Stortinget og finansieres over statsbudsjettet på samme måte som andre statlige utbygninger. Bare slik kan vi unngå at sykehus må redusere byggeprosjekter og pasienttilbudet av sparehensyn.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett foreslår å sette av 20 mill. kroner til operasjonsstue i Alta og 100 mill. kroner til å starte prosjekteringen av ny fullverdig fødestue i Alta. Fremskrittspartiet setter også av 200 mill. kroner til utbedringer av landingsplassene på akuttsykehusene, for å sikre at de nye redningshelikoptrene kan benytte dem, og ikke må benytte seg av alternative landingsplasser lenger unna sykehusene.

Psykisk helse

Disse medlemmer viser til at det har vært en stor nedbygging av institusjonstilbudet til psykisk syke de siste tjue årene. Det betaler de sykeste prisen for, som ikke får den hjelpen og tryggheten de trenger. Mange psykisk syke ender opp som svingdørspasienter, uten å få en behandling som bidrar til at de blir friske. Reduksjonen av antallet døgnplasser går også ut over resten av samfunnet, fordi psykisk syke som burde hatt døgnbehandling, kan utgjøre en stor fare for seg selv og resten av samfunnet. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet foreslår en kraftig økning av antallet døgnplasser i psykiatrien, og vil øremerke 900 mill. kroner til flere døgnplasser i offentlig og privat psykisk helsevern. Fremskrittspartiet foreslår også at det opprettes en ny tilskuddsordning på 100 mill. kroner for å motvirke langtidseffekter av pandemien for helse, psykisk helse og rus.

Disse medlemmer viser til Mental Helses hjelpetelefon som er en gratis døgnåpen telefon- og chatte-tjeneste for alle som trenger noen å snakke med. Disse medlemmer mener det er et stort behov for tje-

nesten, og at cirka 80 pst. av de som kontakter chatte-tjenesten, er brukere under 24 år. Ved å ikke videreføre bevilgningene fra 2021 vil mange av dem som tar kontakt med tjenesten og som har akutt behov for hjelp, ikke få svar øyeblikkelig. Disse medlemmer mener det er svært alvorlig at det kuttes i lavterskeltilbud til psykisk syke under en pandemi. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2022, der det foreslås å opprette en ny tilskuddsordning til helse, psykisk helse og rus for å motvirke langtidseffekter av pandemien. 5 mill. kroner av denne tilskuddsordningen skal øremerkes Mental Helses hjelpetelefon.

Reduserte egenandeler

Disse medlemmer mener det er usosialt å øke egenandelstaket for frikort som én av fire nordmenn har, og det vil særlig ramme dem som allerede har lite fra før. I budsjettenigheten for årets budsjett fikk Fremskrittspartiet reversert forslaget fra regjeringen om å øke egenandelene, noe som ga en besparelse på 1,1 mrd. kroner til personer som er avhengig av medisiner og behandling. Denne gang foreslås det å øke taket med nesten 500 kroner til 2 921 kroner. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet foreslår 600 mill. kroner for å beholde dagens egenandelstak på 2 460 kroner.

Eldreomsorg, valgfrihet og verdighet

Disse medlemmer viser til at en viktig verdi for Fremskrittspartiet er at man skal leve hele livet. Disse medlemmer mener at alle eldre fortjener en varm og verdig alderdom, med en eldreomsorg i verdensklasse – uavhengig av hvor man bor i landet. Fremskrittspartiet vil sette av 1 mrd. kroner for å styrke eldreomsorgen. Disse medlemmer viser til forsøksprosjektet med statlig finansiering av omsorgstjenester. Forsøket har vært en stor suksess, gitt økt likebehandling på tvers av kommunegrensene, økt brukermedvirkningen og har ført til hyppigere vedtak om tjenester. Derfor foreslår Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett å beholde og utvide forsøket med seks nye kommuner.

Disse medlemmer mener det må bygges flere sykehjemsplasser og Omsorg+-boliger til eldre som er for friske til sykehjem, men som føler seg utrygge hjemme. Det er satt av penger til å bygge over 16 000 sykehjems- og heldøgns omsorgsplasser siden 2014, men utfordringen er at kommunene har ansvaret for driftsutgiftene. Fremskrittspartiet foreslår i sitt alternative budsjett å styrke tilskuddsordningen for sykehjem og heldøgn omsorgsboliger med 400 mill. kroner.

Eldre er en av gruppene som har vært hardest rammet av koronapandemien. Disse medlemmer mener vi trenger langsiktige tiltak for å hjelpe eldre som har vært isolert under pandemien for å få et sosialt liv og komme i fysisk aktivitet, og midlene for å bekjempe en-

somhet blant eldre må i stor grad videreføres de neste årene. Fremskrittspartiet foreslår i sitt alternative budsjett at det settes av 300 mill. kroner ekstra til å bekjempe ensomhet og isolasjon blant eldre.

Disse medlemmer vil at det skal stilles krav til maten som serveres våre eldre og pleietrengende, og det må settes inn flere tiltak for å unngå underernæring blant de eldre. Et godt og ernæringsmessig tilpasset kosthold er viktig for å øke trivselen, samt at det vil kunne redusere unødvendig medisinbruk. Fremskrittspartiet vil ha et kommunal forsøksprosjekt der eldre som bor hjemme skal få bestille mat levert på døren til kostpris, og setter av 100 mill. kroner til forsøket i sitt alternative budsjett. I tillegg vil Fremskrittspartiet innføre en ny tilskuddsordning på 200 mill. kroner for produksjonskjøkken på sykehjemmene.

Helseløftet

Disse medlemmer viser til mangelen på helsepersonell i Norge, som er en varslet krise. Vi er allerede for avhengig av utenlandsk arbeidskraft i helsevesenet, og utfordringen vil bli enda større med årene hvis det ikke tas grep nå. Fremskrittspartiet vil ha en ha treårig opptrappingsplan med et utdannings- og lønnsløft for sykepleiere og helsefagarbeidere. For å øke rekrutteringen og at flere velger å stå i yrket, foreslår Fremskrittspartiet at alle sykepleierne og helsefagarbeiderne i offentlig sektor skal få et lønnsløft på tre prosentpoeng ut over ordinær lønnsvekst neste år.

Disse medlemmer mener antallet studieplasser for helseutdanninger må økes kraftig, og for neste år foreslår Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett å øke antallet studieplasser innen medisin med 250, og 2 500 innen sykepleie. Disse medlemmer viser til at det er et stort behov for å øke antallet sykepleiere som videreutdanner seg til spesialiseringer som helsevesenet trenger. Fremskrittspartiet foreslår 150 mill. kroner til å opprette 180 flere utdanningsstillinger for spesialsykepleiere, samt 58 mill. kroner for å rekruttere og opprette flere AKS-sykepleiere (avansert klinisk sykepleie) i allmennsykepleien.

Økt tilgang på medisiner og styrke helseberedskapen

Disse medlemmer mener Norge er en sinke når det kommer til å ta i bruk nye medisiner for norske pasienter. Med dagens system dør syke fordi de ikke har tilgang på medisiner som kunne reddet livene deres, og mange lever med store smerter helt unødvendig. Disse medlemmer mener Beslutningsforum vektlegger pris for høyt når medisiner skal godkjennes, og helsegevinstene for pasientene undervurderes. Dette rammer særlig kreftpasienter og pasienter med sjeldne diagnoser. Fremskrittspartiet foreslår 500 mill. kroner ekstra som skal øremerkes kjøp av nye legemidler til pasienter med sjeldne diagnoser, samt 100 mill. kroner til gen-

testing som metode i kreftdiagnostikk og behandling og til persontilpasset behandling.

Disse medlemmer viser til at Norge er i en sårbar situasjon hvis det blir en svikt i den globale legemiddelproduksjonen, fordi vi er nesten 100 pst. avhengig av import av viktige legemidler. Erfaringene fra koronapandemien er at de fleste nasjonalstatene først og fremst prioriterer egen befolkning, men mangel på en rekke viktige medisiner var også en stor utfordring før pandemien inntraff. Fremskrittspartiet vil at regjeringen skal inngå kontrakter om legemidler med norske legemiddelprodusenter fremfor utenlandske for å sikre norsk beredskapsproduksjon av viktige legemidler. I tillegg setter Fremskrittspartiet av 100 mill. kroner til forhåndskjøpsavtaler med private aktører for å etablere norsk produksjon av vaksiner.

Disse medlemmer viser til at akupunktur er en anerkjent behandling, som også tilbys av mange offentlige sykehus. Både nasjonale kliniske retningslinjer og veiledere anbefaler bruk av akupunktur ved ulike tilstander. Disse medlemmer mener merverdiavgift på akupunktur og annen alternativ behandling er en usosial avgift. Det vil føre til at mange av pasientene ikke lenger vil ha råd til behandlingen, økt sykefravær og lengre køer i den offentlige helsetjenesten. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2022, der det foreslås at alternative behandlere blir unntatt merverdiavgift fra 1. januar 2022.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett på helseområdet:

Kap.	Post Navn på tiltaket og beskrivelse	Beløp
700	1 Helse- og omsorgsdepartementet	-5 000 000
702	22 Inngå kontrakter med norske legemiddelprodusenter fremfor utenlandske. Inndekning gjennom å kutte andre kontrakter.	0
703	21 Rusforebyggende arbeid	-5 000 000
712	1 Bioteknologirådet, driftsutgifter	-4 000 000
714	21 Kommunikasjon om levevaner og helse	-28 000 000
714	21 Prosjekt for røykeslutt	-10 000 000
714	60 Områdesatsing i Oslo	-4 500 000
714	70 Kutte i støtten til Actis	-10 000 000
714	74 Kutte skolefrukt	-21 500 000
732	21 71-75 Satsing på psykisk helsevern, pasientbehandling og nye medisiner	3 200 000 000
765	72 Ny tilskuddsordning til helse, psykisk helse og rus – motvirke langtidseffekter av pandemien	100 000 000
732	70 Nasjonalt senter for e-helseforskning	-4 000 000
732	70 Heroinassistert behandling	-60 000 000
732	71 Avvikle Helse Sør-Øst RHF	-250 000 000
732	72 Avvikle Helse Vest RHF	-90 000 000
732	73 Avvikle Helse Midt-Norge RHF	-93 000 000
732	74 Avvikle Helse Nord RHF	-88 000 000
765	62 ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser	13 000 000
747	1 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	-10 000 000
761	21 Eldremilliard	1 000 000 000
761	21 Ønsketransport	4 000 000
761	65 Fortsette med og utvide SIO med ytterligere 6 kommuner, slik at i alt 18 kommuner blir med i forsøksprosjektet	720 000 000
761	71 Tilskuddsordning for frivillige organisasjoner som har tiltak mot ensomhet i alle aldersgrupper	50 000 000
765	71 Pårørendealliansen	1 000 000
780	50 Tilby gentesting som ny metode i kreftdiagnostikk og til persontilpasset behandling.	100 000 000
2752	72 Ikke øke egenandelstaket	600 000 000
732	70, 72–75 Helseløft	3 158 000 000
717	21 Forhåndskjøpsavtaler med private aktører om norsk produksjon av vaksiner	100 000 000
740	1 Ikke gjennomføre anbud på reseptbelagte legemidler	-11 500 000
703	71 Kutt i tilskudd til EU4Health	-30 000 000

Kap.	Post Navn på tiltaket og beskrivelse	Beløp
703	72 Kutt i tilskudd til Verdens Helseorganisasjon	-10 000 000
732	70 Kreftregisteret	15 000 000
708	1 Eldreombudet	2 000 000
714	79 Mental Helse Ungdoms hjelpechat	1 000 000
765	75 Kompetanseheving av behandlere for veteraners psykiske helseutfordringer (RVTS ØST)	1 000 000
733	70 Dødehavsstiftelsen – pasientopphold i Israel	3 000 000
732	75 Operasjonsstue i Alta	20 000 000
761	68 Videreføre økonomisk belønningsordning for kommuner som innfører fritt brukervalg	4 000 000
770	70 Videreføre tannhelseforsøket i Agder og Romerike	37 000 000
765	71 Frelsesarmeens gatefotball	12 000 000
765	71 Frelsesarmeens Jobben og Fyrlyset	3 000 000
765	72 No Limitation – oppstart to nye steder	3 000 000

3.4 Innledende merknad fra Sosialistisk Venstreparti

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener alle skal ha et like godt helsetilbud, uansett hvor du kommer fra eller hvor mye du tjener. I dag har Norge et helsevesen i toppklasse, men også et helsevesen der vi mangler ansatte og for mange må vente for lenge på god hjelp. Det er på tide å ruste opp, og sikre en stabil og forutsigbar helsetjeneste basert på tillit til fagpersoner og pasienten, der forskjellene reduseres.

STYRKET SYKEHUSØKONOMI

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative statsbudsjett setter av midler til en sterkere sykehusøkonomi. Dette medlem mener det nå er på høy tid å utvikle en helseforetaksmodell der sykehusene blir styrt etter bedriftsmessige hensyn, og ikke etter samfunnsmessige prinsipper og behov. Det er nødvendig å utvikle ordningen med innsatsstyrt finansiering og skille mellom drift og investering, slik at finansieringen av nødvendige nye sykehusbygg ikke går ut over dagens pasienter og ansatte.

Økt grunnbemanning og bedre rekruttering

Dette medlem er sterkt kritisk til hvordan helsevesenet har blitt sulteføret de siste årene, der ansatte har blitt pålagt å løse flere oppgaver uten å ha fått flere kollegaer. Helsevesenet står i en alvorlig bemanningskrise der det mangler mange grupper av helsepersonell, og der mange viktige helseprofesjoner ikke får tilbud om faste og hele stillinger. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett setter av midler til økt grunnbemanning, og foreslår reduksjon i vikarbudsjetten til sykehusene.

Dette medlem mener det haster å utdanne nok helsepersonell, og viser til at Sosialistisk Venstreparti

setter av midler til å opprette flere utdanningsstillinger for sykepleiere og jordmødre, og at partiet flere ganger har tatt til orde for å endre finansieringskategorien for sykepleierstudenter. Dette medlem mener det også er nødvendig å se på praksisen med dobbel turnus for leger utdannet i Danmark.

Føde og barsel

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett setter av midler for å legge til rette for trygge og gode fødsler og god oppfølging av gravide og nybakte mødre. Ved en avvikling av innsatsstyrt finansiering bør fødetilbudet prioriteres, for å få plass en finansieringsmodell for kvinneklinikker, fødeavdelinger og fødestuer som tar utgangspunkt i at kvalitetskravene for fødselsomsorgen skal oppfylles.

Psykisk helse i spesialisthelsetjenesten

Dette medlem viser til at det er store utfordringer i psykisk helsevern. Til tross for mange løfter fra regjeringen Solberg, ble den gyldne regel aldri gjennomført, og det er kommet en lang rekke varsler om forholdene i psykisk helsevern. Dette medlem viser derfor til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett setter av betydelig midler til flere sengeplasser i psykisk helsevern og til å styrke tilbudene i kommunene. Det er også viktig å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Tiltak mot antibiotikaresistente bakterier

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett setter av midler til tiltak mot antibiotikaresistente bakterier. Ifølge Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) er en helsekrise som følge av antibiotikaresistens en av de mest sannsynlige krisene som kan ramme Norge.

Flerkulturell Doula – fødetilbud for innvandrerkvinner

Dette medlem viser til det flerkulturelle doula-prosjektet, som er et samarbeid mellom Norske Kvinners Sanitetsforening og elleve fødeavdelinger rundt omkring i landet. Kvinner med kort botid i Norge og begrensede norskferdigheter har større risiko for komplikasjoner under fødsel og for høyere stress hos den nyfødte. Sosialistisk Venstreparti har i sitt alternative budsjett satt av 15 mill. kroner til flerkulturell Doula.

FOLKEHELSETILTAK

Dette medlem viser til at god folkehelse og forebygging er noe av det viktigste vi kan gjøre for at flere får god helse hele livet. Tilrettelegging for fysisk aktivitet og sunn mat i skolene gir en sunnere befolkning.

Gratis skolemat i ungdomsskolen

Dette medlem mener at tilbud om sunn mat i løpet av skolehverdagen er noe av det mest effektive for å bedre folkehelsen. Skolemat er bra for både læring og trivsel. Gratis skolemat er med på å utjevne sosiale helseforskjeller, da det er elever som ikke har med noen matpakke i dag som vil få mest ut av tilbudet. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett setter av 145 mill. kroner til innføring av skolemat i ungdomsskolen.

Økt tilskudd til organisasjoner innen psykisk helse og rus

Dette medlem viser til at innsatsen fra det frivillige organisasjonslivet er avgjørende for et godt tilbud og for å ivareta rettigheter og følge politisk utvikling. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det foreslås å øke tilskuddet til organisasjoner som arbeider med psykisk helse eller rus med til sammen 15 mill. kroner.

Dette medlem viser til at det er et mangfold av organisasjoner på feltet, og at det er flere paraplyorganisasjoner. Det bør tilstrebes en likestilling mellom disse.

Tilskudd til psykisk helse og rusarbeid i skole og høyere utdanning

Dette medlem viser til tilskuddsordningen «Studenter – psykisk helse og rusmiddelbruk» som skal fremme god helse og trivsel blant studenter og forebygge problemer knyttet til rusmiddelbruk. Dette medlem mener at tilskuddsordningen må styrkes, og viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett med forslag om å styrke ordningen med 5 mill. kroner.

HELSE- OG OMSORGSTJENESTER I KOMMUNENE*Rekrutteringsarbeid av helsefagarbeidere og sykepleiere*

Dette medlem er bekymret for rekrutteringen av helsefagarbeidere og sykepleiere i kommunene. Pan-

demien har vist at ca. 70 pst. av sykepleierne som jobber i kommunene har vurdert å slutte i jobben. Kommunehelsetjenesten må få styrket arbeidet med å rekruttere flere helsefagarbeidere og sykepleiere, og dette medlem mener dette arbeidet må prioriteres.

Tilskudd til barnepalliative team i kommunene

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative statsbudsjett for 2022 foreslår en satsing på lindrende behandling (palliasjon) og god omsorg ved alvorlig sykdom og i livets siste fase for barn. Sosialistisk Venstreparti foreslår 60 mill. kroner i øremerkede midler til barnepalliative team for lindrende behandling og omsorg i alle kommuner.

ABC-perm diabetes

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å styrke helsetjenestene for eldre med diabetes. Høringsinnspillet fra Diabetesforbundet peker på behovet for å øke kompetansen om diabetes blant dem som jobber på sykehjem og i hjemmebaserte tjenester. ABC-permer er en velkjent og vellykket modell med god spredning i nesten alle landets kommuner.

Tannhelse

Dette medlem er bekymret for at tannhelse fortsatt er et hull i velferdsstaten. Det bør ikke koste mer å gå til tannlegen enn til legen. Det er behov for å utvide velferden med en tannhelsereform som skal sørge for at flere kan få behandling i offentlig regi, og at tannhelse blir en del av folketrygden. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjettet med forslag om å styrke den offentlige tannhelsetjenesten med 1 150 mill. kroner i 2022, der 570 mill. kroner fordeles over helserammen og de øvrige over kommunerammen til en styrking av den offentlige tannhelsetjenesten. Dette er bare starten på en tannhelsereform som skal sørge for at flere kan få behandling i offentlig regi og at tannhelsetjeneste blir en del av folketrygden.

Dette medlem mener det er nødvendig å starte et ambisiøst arbeid med en tannhelsereform nå, og at de som har størst behov bør prioriteres i en utbygging av den offentlige tannhelsetjenesten. Tannhelse er i dag et marked, der det store flertallet i befolkningen er avhengige av tannhelsetjenester der tannlegene har fri prissetting. I overgangen til en offentlig finansiert tannhelsetjeneste ønsker Sosialistisk Venstreparti å bygge opp og utvide det offentlige tannhelsetilbudet, og sikre god kontroll med private tannlegekontorer og tannlegekjeder. Tannhelsen til nordmenn er i stadig bedring, og man vil i årene framover se et redusert behov for spesialisert behandling. Det vil bety at tannhelsesektoren kan få en dreining mot at flere går jevnlig til tannpleiere, og

redusert behov for behandling av tannlege. Dette må en tannhelsereform ta høyde for.

Kunnskapen om tannhelsesektoren i Norge er lav, fordi det ennå ikke er kommet på plass et pasientregister, og fordi tannlegene i motsetning til andre avtalespesialister har fri prissetting. For å sikre at refusjonene fra staten ikke benyttes til urimelige overskudd hos enkelt-tannleger, må det innføres faste priser for tjenester som utløser refusjoner. Dette må på plass så snart som mulig, og det bør snarest lages en opptrapping av refusjonsordningene.

Dersom det skal være mulig å få på plass nødvendige lovendringer og oppnå en full tannhelsereform, er det strengt nødvendig å starte arbeidet med å gå gjennom tannhelsesloven nå, og komme med forslag til konkrete endringer som kan regulere bransjen og sikre fornuftige ordninger.

I den eldre delen av befolkningen er det store utfordringer med tannhelsen, og selv der den offentlige tannhelsetjenesten har ansvar for å gjennomføre tannpleie, blir ikke dette alltid gjort. En utvidelse av det offentlige tannhelsetilbudet for å gi gratis tannhelsesjekk for eldre over 75 år, er blant forslagene i Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett. Det er nødvendig å sikre at eldre og andre med hjemmebasert omsorg og i institusjon faktisk får rettighetene de har, med regelmessig innkalling, tilrettelagt transport og oppsøkende virksomhet.

Familier med barn og ungdom som trenger tannregulering har store utgifter. En rapport fra Statistisk sentralbyrå i 2019 viste at det var lavere sannsynlighet for at barn fra familier med lav inntekt fikk tannregulering. Hele tannhelsetjenesten for barn bør være kostnadsfri, og på sikt i regi av det offentlige. Derfor foreslår Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett en opptrapping i refusjonene ved tannregulering, der disse gis til faste priser. Det trengs en helhetlig gjennomgang av ordningene, og det bør legges til rette for at den offentlige tannhelsetjenesten tilbyr kjeveortopedi.

Tilrettelagt tannhelsetjeneste – TOO-ordningen – har vist seg å være en så viktig tjeneste at den i 2021 i enkelte fylker hadde opptil fire års ventetid. Sosialistisk Venstreparti mener det er nødvendig å styrke TOO-ordningen kraftig slik at personer med svært store behov for tilrettelagt tannbehandling får dette, og viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der denne ordningen er prioritert.

Det er nødvendig å ruste opp den offentlige tannhelsetjenesten og utvide tilbudet. Ved å la unge voksne opp til 27 år få tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten til 75 pst. av kostnaden, vil man fange opp en gruppe mennesker som i dag ofte unngår nødvendig tannhelse fordi de faller ut av den offentlige tannhelsetjenesten. Å følge opp denne gruppen er relativt billig, svært godt forebyggende arbeid og dermed

vesentlig for å redusere den totale belastningen for tannhelsevesenet og for den enkelte. Det er også nødvendig med et generelt løft for den offentlige tannhelsetjenesten, slik at de kan ta igjen etterslepet etter pandemiårene. I Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett for 2022 er det satt av til sammen 580 mill. kroner til et løft for den offentlige tannhelsetjenesten over kommunerammen.

Samtidig som det gjøres konkrete økonomiske løft for tannhelse, er det på høy tid med en full gjennomgang av tannhelsesloven og en styrking av det generelle arbeidet med tannhelse i byråkratiet.

Dette medlem viser til at budsjettavtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er starten på en tannhelsereform, der det i tillegg til betydelige økonomiske midler, også er forslag til vedtak om å sette ned et utvalg som ser på nødvendige lovendringer.

Rettferdig helse

Dette medlem mener pandemien igjen har vist at et offentlig og tilnærmet gratis helsevesen har vært avgjørende for å begrense spredningen av covid-19. Dette medlem vil påpeke at det har en egen verdi å kjempe for et likeverdig helsevesen der borgernes bakgrunn ikke skal ha betydning for kvaliteten på de helse-tjenestene en mottar. Dette medlem mener at god helse er et klassespørsmål, der de med lavest inntekt og utdanning har lavere forventet levealder og færre muligheter for gode livsvilkår. Dette medlem vil kjempe mot de urettferdige helseforskjellene og legge til rette for likeverdige tilbud.

Reversere økning i egenandelstaket

Dette medlem mener at de syke i Norge har betalt for skatteuttak for de rikeste under Solberg-regjeringen når høyrepartiene har styrt landet. Dette medlem viser til at økningen i egenandelstaket er usolidarisk og viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å ikke heve egenandelstaket.

Pasient- og brukerombudet, satsing på andre morsmål enn norsk

Dette medlem viser til høringsinnspill fra Pasient- og brukerombudet der de trekker fram behovet for å sikre likeverdige helsetjenester til hele befolkningen. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett setter av midler til en samisktalende rådgiver og midler til å kunne nå andre minoritetsgrupper.

Bruker- og pårørendeorganisasjoner psykisk helse og rus

Dette medlem mener at det frivillige bruker- og pårørendearbeidet i psykisk helse- og rusfeltet er en viktig komponent i det helhetlige arbeidet for å forebygge og gi bedre tilbud. Barn og unge har betalt en uforholds-

messig høy pris under pandemien, og dette medlem mener at det er særlig viktig med satsing på psykisk helse og rusforebygging i kommunene.

Frivillig arbeid psykisk helse og rus

Dette medlem viser til at det i forbindelse med søknadsprosessen i 2021 var mange organisasjoner som søkte om midler og tiltak. Pandemien har ført til færre aktivitetstilbud, og mange har mistet de positive fellesskapene. Det er viktig å styrke opp under arbeidet til frivillige organisasjoner som Gatehospitalet som under pandemien har bistått mange, Fotballstiftelsen og ROS-rådgivning om spiseforstyrrelser. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett øker rammen til frivillig arbeid innen psykisk helse og rus.

Fengselshelsetjenesten

Dette medlem viser til at kriminalomsorgen under regjeringen Solberg har vært pålagt store effektivitetskutt som har ført til større påtrykk i fengselshelsetjenesten.

Det blir viktig å motvirke isolasjonsbruken i fengsel og jobbe for at flere får oppfølging fra helsetjenesten.

Seksuell helse i primærhelsetjenesten

Dette medlem mener at god seksuell helse er viktig, og dette medlem registrerer at strategien «Snakk om det!» er under evaluering. Det er viktig å styrke arbeidet for god seksuell helse. Dette betyr at man i det videre arbeidet bør ha et bredere fokus på kvinners seksuelle helse og ikke bare fraværet av svangerskapsavbrudd. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett setter av midler til å øke kunnskapen og kompetansen rundt kvinners seksuelle helse.

Frivillig arbeid omsorgstjenestene

Dette medlem er kjent med at rundt 3 pst. av befolkningen vil få en epilepsidiagnose i løpet av livet, noe som utgjør om lag 45 000 mennesker med en aktiv epilepsi i Norge. Dette medlem viser til innspillet fra Epilepsiforbundet i høringen. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett setter av midler til å innføre en fast årlig finansiering av Epilepsiforbundets informasjons- og likepersonstjenester.

Starte utviklingen av statlig produksjon av vaksiner og legemidler (StatMed)

Dette medlem viser til at den alvorlige legemidlemangelen trenger langt kraftigere tiltak enn det regjeringen Solberg har gjennomført. Pandemien har vist hvor sårbart vårt helsevesen er ved forsinkelser. Det må blant annet sørges for å sikre produksjon av sentrale legemidler i Norge, både gjennom å styrke den nasjonale

legemiddelindustrien og ved å etablere et selskap for statlig produksjon av legemidler, StatMed. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett setter av midler til dette formålet.

Forskning på antibiotikaresistente bakterier

Dette medlem mener antibiotika er ryggraden i moderne medisin, og antibiotikaresistens setter alt i fare. Hvert år dør mange mennesker på grunn av antibiotikaresistente bakterier. Framskrivninger viser at man kan forvente at rundt 10 millioner mennesker vil dø av antibiotikaresistente bakterier i 2050 uten en global, massiv og forpliktende innsats nå. Bakterier kjenner ingen landegrenser, så selv om vi i Norge foreløpig har klart å begrense problemet, vil dette ramme alle land hardt i fremtiden hvis vi ikke klarer å bremse utviklingen internasjonalt. Covid-pandemien har vist oss hvor raskt en pandemi kan spre seg over landegrenser. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett setter av midler til forskning på antibiotikaresistente bakterier.

Forskning på kvinnesykdommer

Dette medlem er bekymret for at halvparten av befolkningen ikke har tilgang på likeverdige helsetjenester. Det er nødvendig å erverve mer kunnskap om og innsikt i kjønnsforskjeller, for deretter å kunne implementere kunnskapen i utformingen av behandlingstilbud tilpasset begge kjønn. Dette medlem viser til at bevilgning til kvinners helse og kjønnsperspektivet fortsatt er for lav. Det er derfor behov for mer systematiske og årlige bevilgninger som organiseres gjennom et eget forskningsprogram om kvinners helse i Forskningsrådet. Tidligere forskning viser at ca. én av ti kvinner har endometriose. Ca. to av ti kvinner har adenomyose, men fortsatt tar det ca. syv år å bli diagnostisert. Dette medlem mener at det haster å få på plass mer forskning og et bedre behandlingstilbud for denne gruppen, og viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har satt av midler til forskning på kvinnesykdommer.

SAMINOR

SAMINOR er en større helseundersøkelse i den samiske befolkningen. Tidligere forskning viste større utbredelse av vold i nære relasjoner og dårligere helse hos den samiske delen av befolkningen. Ifølge budsjettforslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet planlegges en større studie, SAMINOR 3, i 2022–2023, hvor både nord-, lule- og sørsamiske områder inkluderes. Dette medlem er bekymret for at det ikke er budsjettert tilstrekkelige midler for å kunne gjennomføre SAMINOR 3. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett setter av midler til dette formålet.

Norges forskningsråd – satsing på forskning på folkehelse hos minoriteter som har blitt rammet av pandemien

Dette medlem mener at pandemien har synliggjort manglende kunnskap og kompetanse rundt folke-

helsen til nordmenn med minoritetsbakgrunn. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett setter av midler til forskning på dette feltet.

Rammeområde 15: Helse

Sak	Beløp (i mill. kr)	Kapittel	Post
Styrket sykehusøkonomi			
Føde og barsel	190	732	72–75
Ettervern psykisk helse og rus	20	732	72–75
Tiltak mot antibiotikaresistente bakterier	25	732	72–75
Døgnplasser i psykisk helsevern	45	732	72–75
Øke grunnbemanningen	230	732	72–75
Utdanningsstillinger for jordmødre	10	732	72–75
Utdanningsstillinger for sykepleiere	100	732	72–75
Flerkulturell Doula – Fødetilbud for innvandrerkvinner	15	732	72–75
Folkehelseiltak			
Gratis skolemat ungdomsskolen – innfasing	145	714	71 (ny)
Økt tilskudd til organisasjoner innen rusfeltet	7	714	79
Tilskudd til psykisk helse og rusarbeid i skole og høyere utdanning	5	714	79
Organisasjoner som arbeider med psykisk helse	6	714	21
Helse- og omsorgstjenester i kommunene			
Rekrutteringsarbeid helsefagarbeidere og sykepleiere, Jobbvinnere	4	761	21
Tilskudd til barnepalliative team i kommunene	60	761	73
ABC-perm diabetes	2	762	21
Tannhelse			
Gratis tannhelsesjekk for de over 75 år, halvårseffekt	100	770	70
Styrke refusjonsordningene for barn og unge som får kjeveortopedi og innføre fastpris.	150	770	70
Sikre at eldre og andre med hjemmebasert omsorg og i institusjon får rettighetene de har, med regelmessig innkalling, tilrettelagt transport og oppsøkende virksomhet	200	770	70
Styrke ordningen for personer med store utfordringer, som traumer, odontofobi m.m. (TOO)	100	770	70
Styrke Helsedirektoratets arbeid med kontroll og oppfølging av tannhelsearbeid	20	740	1
Rettferdig helse			
Reversere økning i egenandelstaket	500	2752	72
Pasient- og brukerombudet, satsing på andre morsmål enn norsk	6	709	1
Bruker- og pårørendeorganisasjoner psykisk helse og rus	12	765	71
Frivillig arbeid psykisk helse og rus	8	765	72
Fengselshelsetjenesten	8	762	61
Seksuell helse i primærhelsetjenesten	9	762	73
Frivillig arbeid omsorgstjenestene	2	761	71

Rammeområde 15: Helse			
Sak	Beløp (i mill. kr)	Kapittel	Post
Forskning og utvikling			
Starte utviklingen av statlig produksjon av vaksiner og legemidler, StatMed	40	717	50 (ny)
Forskning på antibiotikaresistente bakterier	5?	780	50
Forskning på kvinnesykdommer	15	780	50
Saminor			
Norges forskningsråd – satsing på forskning på folkehelse hos minoriteter som har blitt rammet av pandemien	5	780	50
Inndekninger			
Tannhelseprosjekt i Agder og på Romerike	-42	770	70
Kutt i øremerkede midler til barnehospice	-61,6	761	73
Kutt i bruk av bemanningsselskaper i helseforetakene	-150	732	72–75
Sum rammeområde 15		1820,4	

3.5 Innledende merknad fra Rødt

Komiteens medlem fra Rødt viser til at økende forskjeller i samfunnet kommer til uttrykk også i folkehelse. Dette medlem jobber for å utjevne forskjellene og for å styrke helsetjenestene for alle.

Økonomisk motivert nedbygging av helseberedskapen gjør oss mindre robuste i møte med kriser. Både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten må styrkes. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative statsbudsjett foreslår at det også bevilges midler til StatMed for produksjon av legemidler og vaksiner.

Styrke sykehusene

Dette medlem viser til at bevilgningene til sykehusene foreslås kuttet som del av et gigantisk osthøvelkutt i hele offentlig sektor, den såkalte ABE-reformen. I praksis betyr dette at arbeidspresset øker og at de ansatte får mindre tid til å gjøre jobben sin.

Dette medlem viser til Rødts alternative budsjettforslag som reverserer dette kuttet, og som til sammen styrker sykehusene med over 1 mrd. kroner. Dette er midler som kan gå til blant annet bedre bemanning, ambulansetjenester og lokalsykehus.

Dette medlem mener at sykehussektoren må frigjøres fra foretaksmodellen og bedriftsøkonomiske styringsprinsipper, slik at prioriteringer følger helsefaglige vurderinger. Når bedriftsøkonomiske styringsprinsipper blir gjeldende i helsevesenet, risikerer vi mindre effektivitet i å oppfylle helsevesenets egentlige formål, nemlig å sikre nødvendig helsehjelp til befolkningen. Derfor foreslår dette medlem å øke basisbevilgningen og avvikle innsattsstyrt finansiering.

Dette medlem understreker at midler som er bevilget til sykehus må gå til befolkningens helsetilbud, og ikke havne i private lommer. Kompensasjon for merverdiavgift gjør det mer lønnsomt for sykehusene å kjø-

pe eksterne tjenester, og må derfor avvikles, slik regjeringa skriver i Hurdalsplattformen. Men dette medlem merker seg at regjeringa ikke følger opp dette i tilleggsproposisjonen.

Dette medlem påpeker at velferdstjenestene er avgjørende for velfungerende samfunn, men de er også sårbare. I dag er det en utstrakt bruk av innleie fra bemanningsbyråer i helsesektoren. Da den forrige regjeringa stengte grensene i januar 2021, var konsekvensen at det på bare én uke var hele 330 udekte vakter for spesialiserte pleiere ved Oslo universitetssykehus. Dette medlem vil erstatte bruk av innleie fra bemanningsbyråer med faste stillinger, offentlig vikarpool og flere utdanningsstillinger. Dette vil gi bedre kvalitet på tjenestene og bedre lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte.

Lavere egenandelstak

Folk som har dårlig råd har også dårligere helse. En økning av egenandelstaket med 465 kroner skaper større helseforskjeller og rammer sosialt skeivt. Helsehjelp må bli billigere, ikke dyrere. Dette medlem viser til at Rødt foreslår å reversere hele økningen i egenandelstaket i sitt alternative budsjett.

Tennene er en del av kroppen

Dette medlem påpeker at når tennene ikke behandles som en del av kroppen, legges det opp til at forskjellene i samfunnet kommer til uttrykk i befolkningas tannhelse. Regjeringserklæringa presiserer at tannhelse bør likestilles med andre helsetjenester, men regjeringa gjør ingenting med det i sitt forslag til statsbudsjett.

Dette medlem ønsker offentlig gratis tannhelsetjeneste, og viser til at det i Rødts alternative budsjett foreslås en tannhelsereform som allerede neste år vil gi over en million personer billigere tannhelsetjenester. Det foreslås at reformen innføres ved å ta deler av reg-

ninga for de som har størst utgifter, med refusjon på 40 pst. av utgiftene over en årlig egenandel på 2 500 kroner. Dette medlem viser videre til at Rødts forslag vil utvide aldersgrensa for gratis tannhelse til 22 år, fordi grunnlaget for god tannhelse legges tidlig i livet. Det viktigste er ikke hvor innfasingen starter, men at den starter. Dette medlem viser til at det i Rødts alternative budsjett settes av 3,2 mrd. kroner til første skritt på veien mot gratis tannhelse for alle, og med en utvidelse av reformen år for år. Målet er å likestille tannhelse med andre helsetjenester i løpet av fire år.

Dette medlem viser også til at Rødt foreslår å øke takstene for stønad til tannbehandling med forventet pris- og kostnadsvekst, og dobler økningen til tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofre og personer med odontofobi (TOO).

Helse for alle

Dette medlem viser til at Rødt ønsker å styrke helsestasjonene og skolehelsetjenesten, som står sentralt i helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett for 2022 foreslår 4,5 mrd. kroner mer i frie midler til kommunene.

Mangelen på fastleger har aldri vært større, og flere organisasjoner advarer mot en kollaps i ordningen. Det er behov for å møte fastlegekrisa med politiske tiltak, både på kort og lang sikt.

Helsetjenester må være tilgjengelige for alle, uavhengig av geografi og økonomi. Dette medlem viser til at Rødt foreslår midler til SAMINOR, som er en viktig kilde til kunnskap om helse og levekår spesielt i den samiske og den generelle nordnorske distriktsbefolkningen.

Dette medlem understreker at helsehjelp er en menneskerettighet, og at menneskerettigheter skal følge mennesker og ikke papirer. Såkalte «papirløse» må ha rett på helsehjelp, også ut over det akutte.

Vold mot kvinner og voldtekt er et folkehelseproblem og samfunnsproblem og må behandles deretter.

Dette medlem viser til Rødts alternative statsbudsjett som foreslår over 372 mill. kroner til arbeidet mot voldtekt og vold i nære relasjoner over helsebudsjettet, justisbudsjettet og barne- og likestillingsbudsjettet.

Barsel og fødsel

Hvert år føder nesten 60 000 kvinner i Norge. Det er 60 000 kvinner som fortjener en verdig, informativ, trygg og stabil omsorg og oppfølging før, under og etter fødsel. Dette medlem jobber for å organisere fødselsomsorgen og jordmortjenesten slik at familier tilbys sammenhengende omsorg. Dette medlem viser til Rødts alternative budsjett som foreslår 204 mill. kroner til styrking av fødeavdelingene ved sykehusene, jordmorkapasiteten i kommunene, Ammehjelpen og flerkulturell fødselshjelp.

Kvinnehelse

Dette medlem mener det er behov for økte ressurser til kvinnehelse generelt og typiske kvinnesykdommer, som eksempelvis endometriose og lavt stoffskifte. Dette medlem viser til Rødts alternative budsjett som foreslår 30 mill. kroner til økt forskning på kvinnehelse.

Psykisk helse og rus

Altfor mange mennesker med psykiske lidelser får enten ingen hjelp eller for lite hjelp. Det er skadelig at folk blir værende over lengre tid uten nødvendig helsehjelp. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett styrker psykisk helsevern og lavterskeltilbud.

Dette medlem viser til Rødts standpunkt om at personer som bruker illegale rusmidler må møtes med hjelp, ikke straff. Dette medlem viser til Rødts alternative budsjettforslag der det foreslås økt tilskudd til rusforebyggende innsats, overdosestrategi, ettervern og rusmestringsenheter i fengselshelsetjenesten.

Dette medlem viser til Rødts forslag til alternativt budsjett på helseområdet:

Kap.	Post Rødts alternative budsjett	Beløp (i mill. kr)
Innfase gratis tannhelse		
2711	72 Egenandelstak på 2 500 kroner, 40 pst. refusjon over dette beløpet	2 880
2711	72 Utvide aldersgrensa for gratis tannhelse fra 18 til og med 22 år	300
2711	72 Øke takster for stønad til tannbehandling med forventet pris- og kostnadsvekst	20
2711	72 Tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofre og personer med odontofobi (TOO)	20
Egenandel for helsetjenester		
2752	72 Redusere egenandelstaket: Reversere regjeringas økning	650
Styrke sykehusene		
732	72–75 Styrket grunnfinansiering av sykehusene	720

Kap.	Post	Rødts alternative budsjett	Beløp (i mill. kr)
732	72–75	Utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og jordmødre	80
732	72–75	Vikarpool i helseforetakene	100
732	72–75	Bedre grunnbemanning: Ansette flere helsearbeidere i faste stillinger	1 000
732	72–75	Kutte bruk av innleie fra bemanningsbyråer	-1 000
732	72–75	Kutte direktørens lønn ned på nivå med helseministeren	-3
732	72–75	Redusere konsulentbruk i helseforetakene	-160
732	82	Starte utbygging av Aker sykehus og utrede Ullevål-alternativet	103
732	82	Ikke bevilge investeringslån til planer om nedleggelse av Ullevål sykehus	-103
Fødsels- og barselomsorg			
732	72–75	Styrke fødeavdelingene på sykehusene	175
732	72–75	Flerkulturell fødselshjelp	8
714	79	Styrke Ammehjelpen	1
762	60	Styrke jordmordkompetansen i kommunene	20
Demokratisk helsevesen – ikke markedstenkning			
732	72–75	Omfordele fra Innsatsstyrt finansiering til basisbevilgning	42 950
732	76	Avvikle Innsatsstyrt finansiering	-42 950
732	72–75	Omfordele fra Kvalitetsbasert finansiering til basisbevilgning	590
732	71	Avvikle Kvalitetsbasert finansiering	-590
732	72–75	Avvikling av nøytral mva. for regionale helseforetak	8 218
732	80	Kompensasjon for avvikling av nøytral mva. for regionale helseforetak	-8 218
740	1	Planlegge alternative organisasjonsformer med sikte på å avvikle helseforetaksmodellen.	10
740	1	Avvikle «Fritt behandlingsvalg» – reduserte administrasjonskostnader	-10
2751	70	Ikke innføre pilotprosjekt med anbud på legemidler under folketrygden	-11
714	70	Kutte manualbaserte programmer i barnehage og skole	-4
Styrke helseberedskapen			
717	NY	StatMed: Produksjon av legemidler og vaksiner	40
702	70	Styrke frivillig helseberedskap: Norsk Folkehjelp, Norske Kvinners Sanitetsforening, Røde Kors	15
740	1	Styrke helseberedskapen: Reversere ABE-kutt for Helsedirektoratet	7
745	1	Folkehelseinstituttet: Beholde bevilgning til helsebiblioteket	7
Seksuell og reproduktiv helse			
717	70	Innfasing av gratis prevensjon: Gratis prevensjon opp til 25 år	31
717	70	Innfasing av gratis prevensjon: Oppheve den nedre aldersgrensen på 16 år for å kunne få gratis prevensjon	6
2751	70	Innfasing av gratis prevensjon: Gratis prevensjon til alle uten inntektsgivende arbeid	20
762	63	Styrket seksualitetsundervisning i skolen	5
Rusomsorg			
714	70	Tilskudd frivillig rusforebyggende innsats	5
732	72–75	Bedre ettervern i rusomsorgen	50
762	61	Rusmestringsenheter i fengselshelsetjenesten	15
765	21	Styrke overdosestrategien	6
Psykisk helse			
732	72–75	Styrke psykisk helsevern: Flere døgnplasser ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)	120
765	21	Handlingsplan for forebygging av selvmord	10

Kap.	Post Rødts alternative budsjett	Beløp (i mill. kr)
765	72 Mental Helse Ungdom: Hjelpechat	1
714	21 Ungdom og Fritid: Kompetanseløft for ungdomsarbeidere innen psykisk helse og ungdomsinitiert kampanje	3
765	72 Lavterskeltilbud for å bedre studenters psykiske helse	10
765	63 Flere fontenehus: Arbeidsfellesskap for mennesker som har eller har hatt psykiske problemer	15
Folkehelse		
714	21 Forebygge voldtekt og vold i nære relasjoner	30
733	21 Styrke habilitering og rehabilitering	20
761	60 Kommunale kompetansetiltak for å få flere helsefagarbeidere	3
765	72 Fengselsradio: RøverRadion	2
765	71 Pårørendealliansen	3
762	70 Helsehjelp: Også til papirløse	5
762	60 Økt støtte til forebyggende helsetjenester: Helsestasjon og skolehelsetjenesten	30
765	71 Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS)	5
732	70 Mammografi IT-system: Ta igjen etterslepet etter pandemien	15
762	63 Flere allmennleger i spesialisering (ALIS)	25
701	73 Kutte tilskudd til Akson	-106
Forskning		
780	50 Økt bevilgning til forskning på kvinnehelse (inkl. bevilgning til Pasientnett)	30
780	50 Forskning mot antibiotikaresistens	5
732	70 Saminor 3: Forskning på samisk helse	5
732	70 Forskning på sykdommen ME	2
732	70 Kompetansetjeneste for hodepine	2
Sum		5 238

3.6 Innledende merknad fra Pasientfokus

Komiteens medlem fra Pasientfokus er direkte folkevalgt av velgere i Finnmark for å representere dem på Stortinget. Dette medlem mener at norsk helselovgivning ikke gjør forskjell på folk. Alle pasienter i Norge har rett til like sykehustjenester til riktig tid og på riktig behandlingssted. Dette medlem viser til at det ikke finnes unntak i norsk helselovgivning – heller ikke for pasienter i Alta, Kautokeino og distriktene i Finnmark. Ingen andre byer i Norge med samme innbyggertall som Alta har like lang tid til sykehus og akutttilbud. Hele Finnmark mangler et tidsriktig tilbud hvor pasientene alltid sendes til riktig sykehus og ikke omveien til et sykehus som mangler fagkompetanse på for eksempel akutt hjerte- og hjerneinfarkt. Dette medlem jobber for tre likeverdige sykehus til Finnmark.

Dette medlem er klar over at Alta de siste årene har fått mange gode sykehustjenester. Alta er Finnmarks største by. Det bor like mange mennesker i Alta som det gjør i sykehusbyene Hammerfest og Kirkenes til sammen. Men de viktigste tilbudene, de som handler

om selve livet, mangler: fødeavdeling, geriatrik sengepost og et tidsriktig akutttilbud. Dette medlem mener det ikke skal gjøres forskjell på folk. Uansett hvem pasienten er, uavhengig av religion, etnisitet, politisk ståsted, rik eller fattig, mann eller kvinne, ung eller gammel, gravid, fødende, bestemor eller bestefar, åhkkua ja åddjá, oldemor og oldefar har alle like rettigheter under norsk helselovgivning.

Fullverdig fødeavdeling til Alta

Fra Alta til fødeavdelingen i Hammerfest er det 140 kilometer. Fra Kautokeino til Hammerfest er det 280 kilometer. Dette medlem jobber for at kvinner fra Alta, Kautokeino og distriktene rundt skal få føde sine barn i Alta. Ingen kvinner skal sendes alene, uten jordmorfølge, i privatbil i kolonne over fjellovergangen Sennalandet når fødselen nærmer seg. Det må aldri skje. Dette medlem jobber for at jordmorfølge må bli et lovfestet tilbud for alle gravide i distriktene i Finnmark og distriktene i Norge for øvrig.

Dette medlem mener at ensomhet for den døende er uakseptabelt, og at en fullverdig geriatrik avdeling må etableres i Alta, eller i det minste en geriatrik sengepost. De fleste eldre i Finnmark bor i Alta. Ingen el-

dre skal måtte dø i Hammerfest alene fordi veien over fjellovergangen Sennalandet er stengt, eller fordi familien ikke rakk fram.

Tre – 3 – likeverdige sykehus i Finnmark

Dette medlem viser til at Finnmark er det ultimate nordområdet i Norge. Finnmark er annerledesfylket, med et areal på størrelse med Danmark og med en befolkning på størrelse med innbyggertallet i Tromsø. Dette medlem vil jobbe for at det skal skinne av helse- og sykehustjenestene i Finnmark. «Look to Finnmark. Er det mulig med tidsriktig pasientvennlige og klimatilpasset sykehustilbud i Finnmark, da kan sykehusstrukturen i Finnmark adopteres over hele distrikts Norge.» Dette medlem viser til at Finnmark ikke må utvikle seg til å bli et permanent unntaksfylke når det gjelder norsk helselovgivning. Ingen pasienter med akutte livstruende hjerte-, hjjerne- eller lungesykdommer skal sendes omveien til lokalsykehus i Finnmark, men direkte til Universitetssykehuset i Tromsø (UNN). Fiskeren skal tilbake til fiskebåten som yrkesfisker, ikke som hobbyfisker. Reindriftsutøvere skal tilbake til vidda som aktiv reindriftsutøver. Skiferarbeideren skal klippe stein i fremtiden og butikkmedarbeidere skal tilbake til butikken som arbeider, og ikke kun som kunde.

Jordmormangel

Dette medlem viser til at i 2019 ble jordmormangelen i Norge beregnet til 200 årsverk. Jordmødrene må få tilbud om heltidsstillinger. Det må utdannes flere jordmødre, også samisktalende.

Avstandene i Finnmark til lokalsykehusene skaper utrygghet – særlig ved akutte og livstruende sykdommer

Dette medlem viser til at Kautokeino er en av kommunene i Finnmark som ligger mest avsides til med hensyn til sykehus. Kautokeino kommune må bli en teleteknologisk foregangskommune for sykehustjenester i Finnmark. Det som Kautokeino får av teknologiske tilbud, må også innføres på samtlige legevakter i Finnmark.

Kautokeino må få beredskapsflyplass for ambulansefly

Dette medlem viser til at Kautokeino har en flystripe med grusdekke anlagt av Forsvaret, og mener at denne flystripen må oppgraderes til beredskapsflyplass. Sammenlignet med andre kommuner i Finnmark, med samme eller færre innbyggertall, har Kautokeino dårligere beredskapstilbud. Det kan løses med fjernstyrt flytårn, etter modell fra Vardø, Mehamn og Værøy, styrt fra Bodø. Det er 280 kilometer fra Kautokeino til lokalsykehuset i Hammerfest. Med bil tar det over fire timer. En beredskapsflyplass i Kautokeino vil skape trygghet for befolkningen.

Avslutt praksisen med omlasting av pasienter fra en sykebil til en annen

Dette medlem viser til at de prehospitale tjenestene i Finnmark gjennomfører en etappetransport av pasientene som sendes med bilambulansetil lokalsykehusene. Det betyr at pasienter flyttes mellom to ambulansebiler på vei til lokalsykehuset. I Vest-Finnmark har prehospitale tjenester leid en garasje på Skaidi, cirka 50 kilometer fra lokalsykehuset i Hammerfest. Omlastingen tar mellom 15–18 minutter. Dette medlem mener at praksisen er pasientvennlig og at praksisen må avsluttes. Dette medlem mener det er en bedre løsning at sjåførene bytter sykebil – og at pasientene alltid ligger i samme ambulansebil under hele transporten. Dette er i tråd med tidligere helse- og omsorgsminister Bent Høies oppdragsdokument fra 2018 – tilleggskommunikat etter Stortingets behandling av Prop. 85 S (2017–2018) – der Helse Nord RHF ble bedt om å «utrede en alternativ løsning for møtekjøring med ambulansetilbud som innebærer sjåfør- og mannskapsbytte».

Finnmark er et fylke med samferdselsutfordringer, og dette medlem mener flyplassene i Finnmark må brukes til beste for pasientene. Et godt flytilbud er viktig også for pasienter som skal på dagsturer til for eksempel Universitetssykehuset i Tromsø. Flyrutetilbudet i Finnmark må tilpasses slik at pasienter får kortest mulig ventetid før hjemreise. En pasient som har time hos legen i Tromsø kl. 12.00, må ofte reise fra sin bopel i firetiden om morgenen og er ikke hjemme før rundt midnatt samme dag. Dette gjelder for eksempel pasienter fra Kautokeino,

E45 Kløfta

Pasientsikkerhet under transport av pasienter er svært viktig, og dette medlem vil jobbe for en snarlig byggestart av ny vei gjennom Kløfta.

La distriktslegene bruke sin faglige kompetanse

Dette medlem undervurderer ikke distriktslegenes kompetanse. For å unngå prognosetap ved kritiske sykdommer som hjerte- eller hjerneinfarkt må leger ved samtlige legevakter i Finnmark kunne sende pasientene raskest mulig til riktig behandlingssted uten omveien til et av lokalsykehusene i Finnmark. Dette medlem mener at AMK ikke skal overstyre legenes beslutninger. Det handler om pasientenes liv.

Psykisk helse og rus

Dette medlem mener at det må opprettes flere akuttsteder for unge pasienter med psykiske lidelser i Alta. Det vil hele Finnmark tjene på. Det må ansettes flere psykiatere, slik at psykisk syke og rusavhengige får raskest mulig behandling. Ettervern må ikke tidsbegrenses, men gis i henhold til pasientenes behov.

Fritt behandlingsvalg er viktig for pasientene

Dette medlem har erfart at fritt behandlingsvalg er viktig for distriktene i Norge. Pasienter som har rett til utredning eller behandling, kan i dag velge mellom offentlige behandlingssteder, private med avtale og private som er godkjent av Helfo. Fordelene med dette er at pasienter som ellers vil være sykemeldt en lengre periode, kan unngå prognosetap, kroniske helseproblemer og kommer raskere tilbake til jobb ved bruk av fritt behandlingsvalg. Samfunnsøkonomisk vil arbeidstakere, arbeidsgiver og staten komme styrket ut.

Forskning på kreft

Dette medlem mener det må bevilges mer penger til forskning på kreftvaksiner, f. eks. prostatakreft.

Behandling av tenner/tannhelse

Dette medlem mener undersøkelser og behandling av tenner må inn under samme egenandelstak som øvrige helsetjenester.

Styrke kompetansen på aldring og helse i utdanninga

Dette medlem merker seg at forskning viser at eldre som pasienter og brukere av helsetjenester, ikke er godt nok representert i forskrifter, fagplaner, studieemner og nasjonale rammeplaner. Det må innføres flere fordypningsemner om aldring og helse i videregående skoler, høyskoler, universiteter. Det må legges vekt på samisk språk- og kulturforståelse.

Pasient og brukerombudet

Dette medlem ser nødvendigheten av at pasient- og brukerombudene får midler til samiskspråklig rådgiver for de samiske områdene. Dette medlem ber om at behovet for samiskspråklig rådgiver utredes for både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk, dette for å ivareta rådgivertilbudet for de samiske pasientene.

Logopedi

Dette medlem mener at det er viktig å sørge for et kvalitetsmessig studietilbud i logopedi ved Norges arktiske universitet i Tromsø. Innenfor dagens økonomiske rammer står et kvalitetsmessig tilfredsstillende studietilbud i fare for å bli lagt ned i Tromsø. Kreftrammede, slagrammede, pasienter med Parkinson og MS har behov for logoped. I 2019 manglet 63 pst. av kommunene logopeder. Norges arktiske universitet har et spesielt ansvar for å utdanne logopeder, også til samisktalende barn og voksne. I 2021 var det kun to samiskspråklige logopeder i hele Norge.

Pasienthoteller

Dette medlem vil peke på viktigheten av å ha et botilbud til både pasienter og pårørende ved sykehusbesøk og innleggelses, spesielt i områder der pasientene bor langt unna sykehus. I dag er det et stort misforhold

mellom det pasienter og pårørende betaler for overnatting og den refusjonen de har rett til via helsesystemet.

Det er ikke uvanlig at pårørende, spesielt i distriktene, får en regning på 15 000–20 000 kroner, og ofte betales denne med kredittkort.

Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten, Ukom, må utvikles til en helsehavarikommisjon

Dette medlem viser til at Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten, Ukom, ble opprettet i 2018. Ukom har base i Stavanger, men har sine begrensninger, få ansatte og er økonomisk underfinansiert. Dette medlem mener at en Ukom må utvikles til en helsehavarikommisjon som likestilles med for eksempel Statens flyhavarikommisjon. Ukom må tre inn på samtlige alvorlige hendelser i de ulike helseforetakene i Norge. Dette vil styrke pasientenes og pårørendes juridiske rettigheter når pasienter utsettes for feilbehandlinger som fører til prognosetap eller tidligere død. I tillegg vil vi lære av feil – og på sikt vil det sikre kvaliteten i helse- og sykehustjenestene i Norge.

Skal vi lære av feil, må vi få vite om feil som er gjort. Bekymringsmeldinger om avvik må undersøkes av statsforvalteren i et annet fylke enn det som helseforetaket ligger under i dag. Sterkere fokus på avviksrapportering vil sikre pasientenes rettssikkerhet, samtidig som det vil gi bedre rutiner for helsearbeidere på ulike nivå.

Fire permanente sykepleierutdanninger i Finnmark

Dette medlem mener det er behov for fire permanente sykepleierutdanninger i Finnmark, lokalisert til Kautokeino, Kirkenes, Alta og Hammerfest. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at Norge vil trenge 28 000 sykepleiere i 2035. For å opprettholde kompetansebehovet i distriktene er det viktig med distriktsrettet utdanning. I tillegg må det utdannes flere leger, spesialistsykepleiere og annet helsepersonell.

Dette medlem vil jobbe for å sikre sykepleierutdanninger permanent på flere steder rundt i Finnmark, kvoter på videreutdanninger ved UIT i Tromsø som sikrer et gitt antall plasser til sykepleiere fra Finnmark, gode økonomiske støtteordninger og innføring av virkemiddelordninger også for sykepleiere.

Kompetanseheving

Dette medlem vil minne om at ambulansetjenesten er pasientenes livline og sykehusets forlengede arm. Mange ambulansarbeidere etterspør tilleggs- og videre utdanningsmuligheter på bachelornivå. Lønnsnivået må styrkes i takt med utdanningen og ansvaret. Vaktordningene må sikre ambulansarbeiderens rettigheter til hviletid, slik sikres også pasienten riktig behandling.

Finnmarkssykehuset må legges administrativt under UNN HF i Tromsø

Dette medlem mener Finnmarkssykehuset må legges administrativt under UNN. Fra pasientenes side vil det gi en enkel og helhetlig pasientbehandling og bør være løsningen for fremtidens sykehusstruktur i Troms og Finnmark. Dette medlem viser til hvordan Universitetssykehuset i Tromsø samhandler med UNN Narvik og UNN Harstad.

Alle hjerte- og hjerneslag pasienter, uansett hvor de bor i Finnmark, må sendes direkte til Universitetssykehuset i Tromsø

Dette medlem mener at tidstap må unngås for alvorlig syke pasienter. Finnmark har per i dag ikke tilgang til fagkompetanse på hjerte- og karsykdommer. Gjennom pasient- og pårørendehistorier bekreftet av epikriser har dette medlem sett at når pasienter sendes omveien til lokalsykehus i Kirkenes eller Hammerfest, påføres de ofte tidstap, som gir prognosetap, uførhet og noen ganger tidlig død. Det kan ikke dette medlem akseptere. Dette medlem viser til Nordlandssykehuset i Bodø og tilbudet om PCI-behandlingen som ble opprettet i februar 2020. Samarbeidet mellom Universitetssykehuset i Tromsø og Nordlandssykehuset i Bodø fører til tidsbesparelser for pasienter, kortere pasienttransport, færre flyreiser og gjør at pasienter kan reise raskere hjem til sine kommuner. Det er et pasient- og klimavennlig tilbud.

Helseforetaksmodellen må endres/skrotes

Dette medlem mener at innføringen av helseforetaksmodellen i 2002 har skapt store utfordringer for syke mennesker – særlig i distriktene. New Public Management har som formål å maksimere eiernes profitt. Det er staten som finansierer alle sykehustjenester i Norge. Et sykehus kan ikke gå med økonomisk overskudd. Foretaksmodellen har gjort økonomien til et mål, overordnet de helsefaglige hensynene.

Helseforetakene må også ta klimaansvar

Dette medlem viser til at Norske politikere har forpliktet seg til ulike internasjonale avtaler om reduksjon av klimagassutslipp. Dette er en villet politikk som har vært rådende i Norge siden Brundtlands FN-rapport «Vår felles fremtid» fra 1987. Dette medlem mener at det må være en sammenheng mellom politiske beslutninger og statens egen gjennomføring av klimatiltak i statlige og halvstatlige virksomheter. Det må også gjelde for helseforetakene i Norge. De nye store sykehusene som bygges i Norge vil føre til mer transport, ikke mindre. Dette medlem mener derfor at helseforetakene skal pålegges et større lokalt klimaansvar og pålegges fremtidsrettede løsninger med for eksempel distriktsvennlige teleteknologiske løsninger. I tillegg må fødeavdelinger bygges og opprettholdes nær der folk bor. El-

dre må få sine geriatriske undersøkelser så nært hjemstedet som mulig. Pasienter må i fremtiden alltid sendes i riktig retning – aldri omveien til sykehus som må videregående pasienten grunnet manglende kompetanse, for eksempel ved lungesykdommer eller hjerte-, hjerne-, og karsykdommer.

Dette medlem viser til at FNs klimarapport beskriver en fremtid med våtere, villere og flere stormfulle perioder. Det er en del av dette medlems forståelse av hvordan fremtiden i Norge og Finnmark kan bli. Dette medlem viser til at det er statens ansvar å sikre befolkningen for fremtidens vær- og klima-utfordringer og tillater seg å eksemplifisere dette i statistikk fra fjellovergangen pasienter på sørsiden av lokalsykehuset i Hammerfest må forholde seg til i dag. Hvis ulike partier mener at klimakrisen er reell, bør det være en viktig påminnelse om fremtidens utfordringer i distriktene.

Bakgrunn

Dette medlem ser det naturlig å gi bakgrunnsinformasjon om reiseveier i Finnmark. Pasienter fra Finnmarks største by Alta har 140 kilometer til lokalsykehuset i Hammerfest. Kautokeino har ikke beredskapsflyplass, men kun en veistrekning på 280 kilometer til lokalsykehuset i Hammerfest.

Befolkningen i Alta og Kautokeino må reise over Sennalandet som er værutsatt. I tillegg til at flyplassen i Hammerfest kan være stengt grunnet dårlig vær viser veimeldingssentralen, Statens vegvesen, i sin rapport for vinteren 2019/2020 følgende:

«E6 Sennalandet er en fjellovergang mellom Alta og Skaidi, der det er kjørt kolonne 105 ganger: Varighet: 20 dager, 17 timer, 14 minutter (497,2 timer). Midlertidig stengt 64 ganger med total varighet på 14 dager, 22 timer, 47 minutter (358,8 timer).

Rv. 94 Kvalsund bru–Hammerfest er en strekning i Vest-Finnmark, som alle som ikke kan benytte sjøveien, er avhengige av. Veistrekningen var kolonnekjørt 20 ganger med varighet på til sammen 3 dager, 8 timer, 33 minutter (80,5 timer). Midlertidig stengt 66 ganger, dvs. 31 dager, 2 timer og 56 minutter.»

Dette medlem vil også vise til at pasienter fra for eksempel Karasjok og Porsanger som skal på lokalsykehuset blir berørt av vinterstengte veier. Slik veistrekningen over E6 Hatter viser: Hatter er en fjellovergang som pasienter fra Porsanger og Karasjok må kjøre over. Hatter var kolonnekjørt 26 ganger, som utgjør 4 dager, 3 timer og 34 minutter (99,6 timer.) Fjellovergangen var midlertidig stengt 33 ganger, i 221 timer, som tilsvarer 9 dager, 4 timer og 59 minutter.

4. Merknader til de enkelte kapitler

4.1 Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for følgende underliggende virksomheter: Bioteknologirådet, Direktorat for e-helse, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Eldreombudet, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, inkl. Helfo, Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage), Norsk helsearkiv (Arkivverket), Norsk pasientskadeerstatning, Statens helsetilsyn, Statens legemiddelverk, Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgssektoren (Ukom), Mattilsynet (faglig ansvar), Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Norsk Helsnett SF og AS Vinmonopolet.

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i sesjonen 2020–2021 har lagt frem 19 stortingsproposisjoner og fire meldinger til Stortinget, i tillegg til de faste budsjettproposisjonene.

4.2 Kap. 701 E-helse, helseregistre mv.

Komiteen mener digitalisering av helsetjenestene bidrar til å sikre bedre helsetjenester. Riktig bruk av teknologi bidrar til kompetanseheving, bedre behandling og en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Komiteen understreker at et godt personvern er en forutsetning for å ta i bruk nye, digitale løsninger.

Komiteen vil understreke at digitalisering gir nye muligheter til behandling og kan frigjøre midler som kan styrke andre deler av helsevesenet, men digitaliseringen må skje på en trygg måte som sikrer at sensitive pasientopplysninger ikke kommer på avveie. IKT-sikkerhet og personvern må vektlegges i videreutviklingen av IKT-løsninger for helsevesenet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått en bevilgningsreduksjon til programaktiviteter i felles kommunal journal på 120 mill. kroner som følge av at KS og samarbeidsprosjektet har varslet at arbeidet skyves ut i tid, og disse medlemmer foreslår derfor at kap. 701 post 73 reduseres med 120 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til forslag om redusert bevilgning som følge av endret innretning av arbeidet. Disse medlemmer vil gjøre oppmerksom på at endret periodisering gir en annen fordeling av kostnader i de ulike årene, men innebærer ingen end-

ring i det samlede statlige bidraget til finansiering av programaktivitetene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til enigheten mellom Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre etter tilleggsproposisjon 1 S (2021–2022). Disse medlemmer viser til at KS har varslet at arbeidet med felles kommunal journal skyves ut i tid. Disse medlemmer foreslår derfor i enigheten med Venstre en bevilgningsreduksjon til programaktiviteter i felles kommunal journal på 120 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Rødt viser til Riksrevisjonens undersøkelse av arbeidet med Én innbygger én journal, kjent under navnet Akson, der det konkluderes med «sterkt kritikkverdige» på flere punkter. Riksrevisjonen skriver at «det valgte konseptet for Akson har høy kompleksitet, usikkerhet og risiko». Dette medlem er kritisk til å gjennomføre prosjektet.

4.3 Kap. 3701 E-helse, helseregistre mv.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

4.4 Kap. 702 Beredskap

Komiteen viser til at ansvar for helseberedskapen følger av helseberedskapsloven og øvrig helselovgivning, og at finansieringen i hovedsak ivaretas over de ordinære driftsbudsjettene. Formålet med helseberedskapen er å verne befolkningens liv og helse, og sørge for nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester ved kriser og katastrofer, i fredstid og krig.

Komiteen merker seg at regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om helseberedskap i løpet av 2022, og at hvordan sikre robust tilgang på kompetanse, innsatsfaktor og infrastruktur vil bli belyst i meldingen. Komiteen mener erfaringene fra koronapandemien vil gi et godt grunnlag for å behandle meldingen, og å sikre at Norge er bedre forberedt på å håndtere nasjonale og globale kriser.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Solberg i april 2020 nedsatte en uavhengig kommisjon for å få en grundig og helhetlig gjennomgang og evaluering av myndighetenes håndtering av koronapandemien. Kommisjonen overleverte sin første rapport i april 2021. En av hovedkonklusjonene fra kommisjonen i den første rapporten var at «myndighetenes håndtering av pandemien har samlet sett vært god». Etter kommisjonens første rapport ble det besluttet at kommisjonen skulle fortsette sitt arbeid. Disse medlemmer me-

ner at regjeringen må gå grundig gjennom organisering, beredskapsplaner og regelverk når pandemien er over. Basert på dette og kommisjonens sluttrapport besluttet regjeringen Solberg at regjeringen skulle legge fram en melding for Stortinget. Disse medlemmer forventer at den nye regjeringen følger opp dette. Ut over dette viser disse medlemmer til at regjeringen Solberg har lagt fram to stortingsmeldinger om samfunnssikkerhet og beredskap. Disse medlemmer viser til at det også etter håndteringen av influensa A (H1N1) i 2009–2010 ble lagt frem en stortingsmelding som berørte helseberedskap i Meld. St. 16 (2012–2013) Beredskap mot pandemisk influensa.

Disse medlemmer viser til opprettelsen av Beredskapsutvalget mot biologiske hendelser i 2019. Formålet med utvalget er å legge til rette for at beslutningstakerne i ulike sektorer kan komme sammen og koordinere sin innsats for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser ved slike hendelser, fordi biologiske hendelser berører en rekke sektorer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Rødt har merket seg Stortingets behandling av Meld. St. 5 (2020–2021) Samfunnssikkerhet i en usikker verden, der det ble fattet vedtak som i detalj tydeliggjør behovet for å sikre støtten til mer ressurser, utstyr og trening sammen med de frivillige beredskapsorganisasjonene, og å sikre et bedre samarbeid mellom myndighetene og de ideelle organisasjonene på helsefeltet i helse- og pandemiberedskapen.

Komiteens medlem fra Rødt viser til Rødts alternative budsjett som foreslår å styrke de frivillige helse- og beredskapsorganisasjonene som Norsk Folkehjelp, Norske Kvinners Sanitetsforening og Røde Kors.

4.4.1 POST 22 BEREDSKAPSLAGRING LEGEMIDLER OG SMITTEVERNUTSTYR

Komiteen viser til at det i løpet av koronapandemien har blitt iverksatt oppbygging av beredskapslagre av forsyningskritiske legemidler i primær- og spesialisthelsetjenesten. Videre plikter legemiddelgrossistene som distribuerer til apotek å beredskapssikre et ekstra lager av legemidler. Komiteen merker seg at Helsedirektoratet våren 2021 fikk i oppdrag å utarbeide forslag til forskriftsendringer om beredskapslager av legemidler til primærhelsetjeneste, og at det også skal vurderes om det i særskilte tilfeller bør lagres enkelte virkestoff.

4.4.2 POST 71 TILSKUDD BEREDSKAPSLAGRING LEGEMIDLER OG SMITTEVERN

Komiteen viser til at det er blitt bygget opp et nasjonalt beredskapslager av smittevernutstyr – personlig verneutstyr (PVU) som har et volum tilsvarende seks måneders pandemiforbruk. Målgruppen for beredskapslageret er den offentlige helse- og omsorgstjenesten og andre offentlige og private instanser som etter lov eller avtale ivaretar helse- og omsorgstjenester til befolkningen, offentlig tannhelsetjeneste og militær sanitet. Komiteen støtter at lageret etableres som et permanent nasjonalt beredskapslager og utvides med smittevernutstyr for å møte utbrudd med delvis smitte via luftsmitte.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil peke på at Fremskrittspartiet flere ganger har fremmet forslag og tatt opp behovet for å legge til rette for produksjon av medisiner og smittevernutstyr i Norge. Disse medlemmer viser til at det var den rød-grønne regjeringen, med Gahr Støre som helse- og omsorgsminister, som i 2011 la ned den norske produksjonen av vaksiner. Det var en veldig uklok beslutning, og disse medlemmer er derfor glad for at et enstemmig storting stemte for våre forslag om norsk produksjon av viktige legemidler som vaksiner. Disse medlemmer viser til at de opprinnelige forslagene om å sette klare tidsfrister for å inngå slike avtaler dessverre ikke fikk flertall, men disse medlemmer forventer at regjeringen leverer kjøpt.

Disse medlemmer er kjent med at det er norske aktører som er villige til å ta på seg oppgaven med å bygge vaksinefabrikker i Norge, men da trenger de langsiktige avtaler med staten. Dette kan være starten på et helseindustrieventyr i Norge, som kan skape mange arbeidsplasser og eksportinntekter. I tillegg vil det gi oss mulighet til å ha egenproduksjon av vaksiner neste gang vi trenger det. Disse medlemmer vil peke på forslagene fra Fremskrittspartiet som ble enstemmig vedtatt i Stortinget.

«Stortinget ber regjeringen umiddelbart gå i dialog med relevante produksjonsmiljøer med sikte på å inngå beredskapsavtaler for norsk produksjon av viktige legemidler.

Stortinget ber regjeringen utrede og om mulig inngå forhåndskjøpsavtaler med private aktører som ønsker å etablere norsk vaksineproduksjon.»

Disse medlemmer er derfor svært overrasket over at det nå er bedrifter som har lagt ned produksjonen av smittevernutstyr, og at flere andre bedrifter nå melder om at dersom det offentlige ikke lenger vil kjøpe utstyr, så må de legge ned sin produksjon. Dette betyr at beredskapen igjen vil bli svekket. Disse medlem-

mer er også overrasket over at regjeringen nå legger opp til at dette skal skje.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til markedsanalyse for vaksineproduksjon i regi av Helse- og omsorgsdepartementet som omtales i Prop. 232 S (2020–2021), jf. Innst. 41 S (2021–2022), og gjennomgang av ulike virkemidler og modeller for samarbeid mellom offentlige og private aktører om vaksineproduksjon i utvalgte EU/EØS-land i regi av Nærings- og fiskeridepartementet. Disse medlemmer viser til at det i Hurdalsplattformen fremkommer at regjeringen bl.a. ønsker å utnytte potensialet for økt verdiskaping, eksport og sysselsetting ved å tilrettelegge for produksjon av kritisk viktige legemidler i Norge – samt utrede etableringen av et nasjonalt farmasiselskap som kan stimulere til norsk legemiddel- og vaksineproduksjon, enten i egenregi eller i samarbeid med øvrig industri. Disse medlemmer vil også understreke at regelverket for offentlige anskaffelser og for statsstøtte må overholdes.

4.5 Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Komiteen syner til viktigheita av eit internasjonalt samarbeid innan helsesektoren, og i særleg grad gjennom handtering av ein verdsomspennande pandemi. Noreg bidreg i internasjonale prosessar, som vil gje ei felles styrking av den globale helseberedskapen. Komiteen held fram at mange av dei styrste helseutfordringane er grenseoverskridande, som antibiotikaresistens, pandemi og forsyningssvikt i marknaden for legemiddel og medisinsk utstyr.

Komiteen syner til den auka budsjettamma for å styrkje det internasjonale samarbeidet gjennom internasjonale organisasjonar. Noreg sin innsats innan desse områda vil gje grunnlag for auka evne til å ivareta nasjonal krisehandtering, og samstundes ei opprusting av tilgang på og produksjon av mellom anna legemiddel samt utvikling an ny kunnskap.

Komiteen vil også halde fram at ein må ha særleg fokus på andre vedvarande internasjonale helserelaterede kriser, som svelt og matsikkerheit.

Komiteen viser til at hovedformålet med Norges internasjonale helsesamarbeid er å fremme allmenn folkehelse og ivareta norske helsepolitiske interesser i internasjonal sammenheng. Komiteen viser til at mange helseutfordringer er grenseoverskridende og må løses av alle i fellesskap, noe den pågående covid-19-pandemien tydelig understreker. Komiteen mener koronapandemien har tydeliggjort at vi trenger mer internasjonal solidaritet og multilateralt samarbeid, ikke mindre. Som et lite land er Norge spesielt avhengig av å samarbeide med andre land.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Rødt, stiller seg bak Norges samarbeid med EU-kommisjonen om norsk involvering i felleseuropeiske vaksineanskaffelser, og mener det er avgjørende for å sikre befolkningen tilgang til vaksine mot covid-19.

Flertallet viser til at Norge de siste årene har tatt flere internasjonale initiativ for å styrke helseberedskapen i Norge i samarbeid med andre land. Blant annet med opprettelsen av vaksineorganisasjonen CEPI i 2017 og oppstarten av Norsk Emergency Medical Team (NOR EMT) i 2018.

Flertallet mener at Norge står sterkere til å håndtere fremtidige utbrudd av smittsomme sykdommer ved mer, og ikke mindre internasjonalt samarbeid. Derfor må det internasjonale arbeidet videreføres og styrkes, og det er positivt at regjeringen foreslår å bevilge mer midler til dette, blant annet til deltakelse i helseprogrammet EU4Health.

4.6 Kap. 704 Norsk helsearkiv

Komiteen viser til at Norsk helsearkiv er organisert som en enhet i Arkivverket, og at formålet er å sikre en forsvarlig bevaring og tilgjengeliggjøring av pasientarkiv fra spesialisthelsetjenesten og fremme medisinsk og helsefaglig forskning. Norsk helsearkiv forvalter Helseregisteret, som inneholder personidentifiserbar pasientdokumentasjon om avdøde pasienter.

Komiteen ser positivt på at Helsearkivregisteret i 2022 skal gjøres kjent for forskere slik at de kan utnytte datakilden på en god og effektiv måte.

Komiteen har merket seg at Norsk helsearkiv er i full produksjon med 22 produksjonslinjer, og at disse vil bli optimalisert i 2022 for mest mulig effektiv digitalisering av pasientarkivene. Ved utløpet av 2021 forventes nærmere 70 millioner sider å være digitalisert siden oppstarten. Målet for 2022 er å digitalisere ytterligere 36 millioner sider. Komiteen har videre merket seg at Norsk helsearkiv skal motta og bevare elektroniske pasientjournaler fra spesialisthelsetjenesten. Første levering gjennomføres i samarbeid med Helse Nord RHF, journalleverandøren DIPS ASA og Direktoratet for e-helse som har etablert et prosjekt for å utvikle funksjonalitet for arkivuttrekk fra det elektroniske pasientjournalssystemet.

4.7 Kap. 3704 Norsk helsearkiv

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

4.8 Kap. 708 Eldreombud

Komiteen viser til at Eldreombudets virksomhet er hjemlet i lov om Eldreombudet (eldreombudsloven) av 8. juni 2020 og ledes av et eldreombud for en periode

på seks år uten adgang til gjenoppnevning. Hovedoppgaven til Eldreombudet er å bidra til å fremme eldres interesser og behov på alle offentlige og private samfunnsområder. Hovedbrukerne til Eldreombudet er eldrebefolkningen og de som tar beslutninger som berører eldre.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Eldreombudet ble etablert av regjeringen Solberg i 2020. Formålet med Eldreombudet er å fremme eldre menneskers interesser på alle samfunnsområder, og følge med på situasjonen for eldre mennesker. Etableringen av Eldreombudet er et viktig bidrag for å skape et mer aldersvennlig Norge, og det gir eldre mennesker en uavhengig stemme.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er svært tilfreds med at det endelig ble opprettet et eget Eldreombud i 2020. Dette var noe Fremskrittspartiet har kjempet for i mange år. Disse medlemmer peker på at Eldreombudet har bedt om en styrking av budsjettet med 2 mill. kroner, slik at de kan gjøre en enda bedre jobb og hjelpe flere. Disse medlemmer peker på at Fremskrittspartiet er det eneste partiet som foreslår å styrke Eldreombudet med mer midler enn Solberg-regjeringen i sitt budsjettfor-slag.

4.9 Kap. 709 Pasient- og brukerombud

Komiteen viser til at ordningen med pasient- og brukerombud er et lavterskeltilbud som skal gi alle landets innbyggere et likeverdig tilbud. Ombudenes viktigste oppgave er å være tilgjengelig for brukerne når de trenger ombudets tjenester og bistand.

Komiteen mener at pasient- og brukerombudet ivaretar en viktig samfunnsoppgave, og er tilfreds med at kvalitetsfokus og tilgjengelighet er høyt prioriterte oppgaver.

Komiteen mener at de som trenger helsehjelp, må sikres gode behandlingsforløp. Det er viktig at de etablerte ordningene med kontaktlege, forløpskoordinator, koordinator og individuelle planer, og hvem som er ansvarlig for de ulike ordningene, er forståelige for pasienter og tydelige for helsepersonellet. Stortinget har vedtatt mange gode rettigheter, men likevel er det mange pasienter som opplever å ikke få de rettighetene de har krav på. Komiteen mener at arbeidet med å sikre at pasienter forstår og veiledes om sine rettigheter er viktig.

Komiteens medlem fra Pasientfokus ser nødvendigheten av at pasient- og brukerombudet får midler til samiskspråklig rådgiver for de samiske områdene. Dette medlem ber om at behovet for samisk-

språklig rådgiver utredes for både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Dette for å ivareta rådgivertilbudet for de samiskspråklige pasientene.

4.10 Kap. 710 Vaksiner mv.

Komiteen påpeker at å vaksinere befolkningen har vist seg å være et av de viktigste folkehelseiltakene vi har. Forskningsmiljøer og legemiddelselskaper har jobbet iherdig for å utvikle ulike vaksiner mot covid-19. Komiteen er positiv til at så mange vaksiner er utviklet mot covid-19, men deler bekymringen for at en stor andel av verdens befolkningen er uvaksinert.

Komiteen viser til at farmasøyter kan rekvirere vaksiner mot sesonginfluensa. Folk kan oppsøke apotek og ta vaksiner uten en resept fra lege.

Komiteen viser til den foreslåtte bevilgningen til vaksinedoser mot covid-19, som innebærer at størstedelen av befolkningen over 12 år og oppover vil ha fått tilbud om vaksiner som beskytter mot covid-19 i løpet av 2021. Pandemisituasjonen tilsier imidlertid at befolkningen også i 2022, og sannsynligvis i årene framover, vil ha behov for oppfriskningsdoser og/eller vaksiner som beskytter mot nye virusvarianter. Tilstrekkelig kapasitet til denne vaksineringen, som kan skje samtidig med en meget omfattende vaksinering mot sesonginfluensa, er en utfordring. Komiteen ber departementet om å involvere kommuner, fastleger og apotek i planleggingen, slik at den tilgjengelige kapasiteten kan utnyttes best mulig.

Komiteen viser til at det ble innført rasjonering av influensavaksiner høsten 2020, slik at bare helsepersonell med pasientkontakt og personer i risikogrupperne kunne vaksineres. Komiteen ber departementet sikre at det bestilles et tilstrekkelig antall doser influensavaksiner til sesongen 2021–2022.

Komiteen mener det er positivt at oppslutningen om vaksiner mot smittsomme sykdommer øker.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett for 2021 satte av midler til nasjonal produksjon av vaksiner, og vil minne om at Norge hadde en slik produksjon frem til Senterpartiet var i regjering og bidro til at produksjonen ble avvirket.

Komiteens medlemmer fra Høyre noterer at Senterpartiets politikk samtidig vil undergrave samarbeidet som sikrer at Norge får tilgang på vaksiner mot covid-19. Norge har fått tilgang på vaksiner mot korona via Sverige, gjennom et samarbeid med EU. EU-kommisjonen inkluderte Norge i sin vaksinestrategi i juni 2020 på grunn av EØS-avtalen. Det var også EØS-avtalen som gjorde at Norge ble unntatt fra EUs restriksjoner på eksport av smittevernutstyr i mars 2020. I samme alternative budsjett har Senterpartiet kuttet kraftig i EØS-

midlene. Senterpartiet valgte altså å bryte bånd i stedet for å styrke samarbeidet med dem vi samarbeider med i veien ut av koronakrisen. Disse medlemmer mener en slik politikk vil svekke norsk beredskap, og en slik alenegang vil gjøre oss i dårligere stand til å håndtere pandemien.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at Norge er sårbar når det gjelder tilgang på legemidler. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil forebygge legemiddelmangel ved å ta et større ansvar nasjonalt og globalt for å sikre tilgang til viktige legemidler og vaksiner. Disse medlemmer vil understøtte behovet for en styrket totalberedskap i og utenfor Norge. Disse medlemmer viser derfor bl.a. til Hurdalsplattformen som slår fast at regjeringen vil etablere et nasjonalt senter for utvikling og produksjon av vaksiner og biologiske legemidler.

4.10.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER

Komiteen vil påpeke at Norge har høy deltakelse i barnevaksinasjonsprogrammene. Å opprettholde og utvide den høye deltakelsen i barnevaksinasjonsprogrammet, er av avgjørende betydning for folkehelsen.

Komiteen viser til nasjonalt program for vaksinering mot smittsomme sykdommer som omfatter barnevaksiner og influensavaksiner.

Vaksinasjonsprogram for voksne

Komiteen merker seg at det i dette budsjettet ikke er lagt opp til et vaksinasjonsprogram for voksne – utenom vaksinen mot covid-19 – noe blant annet Folkehelseinstituttet har tatt til orde for. I dag er vaksinasjon av voksne som trenger påfyll, avhengig av at enkeltpersoner selv søker informasjon og bestiller vaksinering, og tilbudet fremstår fragmentert.

4.11 Kap. 3710 Vaksiner mv.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

4.12 Kap. 712 Bioteknologirådet

Komiteen viser til at Bioteknologirådet er et frittstående og rådgivende organ, oppnevnt av regjeringen, og er høringsinstans i forbindelse med saker som vedrører bioteknologi. Komiteen merker seg at feltet opplever økt oppmerksomhet og stadig nye problemstillinger. Komiteen vil fremheve rådets viktige rolle som informasjonsleverandør overfor publikum og forvaltning, og som viktig samfunnsdebattant i spørsmål knyttet til etiske og samfunnsmessige konsekvenser ved bruk av moderne bioteknologi.

Komiteen merker seg at det foreslås å redusere bevilgningen med 0,5 mill. kroner i 2022 som følge av reduserte ekstraintgifter i forbindelse med flytting av sekretariatet til Bergen i 2020.

4.13 Kap. 714 Folkehelse

Komiteen viser til at folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Komiteen er opptatt av å styrke det generelle folkehelsearbeidet i Norge, og støtter tiltak og prioriteringer som fremmer befolkningens helse og trivsel, og som forebygger både psykisk og fysisk sykdom.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti er opptatt av å fremme god helse i hele befolkningen. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg gjennom flere år styrket tiltak rettet mot det forebyggende arbeidet, blant annet med en historisk god satsing på helsestasjoner og trygghetsboliger, pluss en rekke andre lavterskeltilbud. I tillegg har regjeringen Solberg sørget for at både psykolog- og ergoterapitjenester ble lovpålagt i kommunene fra 2020.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at det er store sosiale ulikheter i helse. En styrking av den generelle folkehelsen forutsetter også kraftfulle tiltak mot både økonomiske og geografiske forskjeller.

Dette medlem mener vold og voldtekt er både folkehelseproblem og samfunnsproblem. Dette medlem viser til at FNs generalsekretær oppfordret til å inkludere beskyttelse av kvinner som del av tiltakene mot koronapandemien, men dette har ikke blitt gjort i tilstrekkelig grad. Dette medlem viser til Rødts alternative statsbudsjett som foreslår å styrke arbeidet med forebygging av voldtekt og vold i nære relasjoner.

4.13.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER

Økt kunnskap om barn og unges psykiske helse

Komiteen støtter arbeidet med å få økt kunnskap om årsaker og konsekvenser av den observerte økningen i psykiske plager og lidelser blant norsk ungdom.

Komiteens medlem fra Rødt viser til Rødts alternative statsbudsjett som foreslår å bevilge midler til kompetanseløft for ungdomsarbeidere innen psykisk helse og til en ungdomsinitiert kampanje.

Prosjekt for røykeslutt

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet, støtter det tre-årige pilotprosjektet for røykeslutt som er satt i gang i Vestre Viken helse-region der deltakere får veiledning ved frisklivssentraler og gratis legemidler til røykeslutt. Flertallet ser frem til evalueringen av pilotprosjektet som skal gjennomføres av Folkehelseinstituttet.

Aldersvennlig Norge

Komiteen ser positivt på ønsket og arbeidet om å bygge et mer aldersvennlig Norge. Komiteen viser til etableringen av Senteret for et aldersvennlig Norge som skal gjennomføre et nasjonalt program, være et ressurs- og kunnskapsmiljø og sekretariat for Rådet for et aldersvennlig Norge.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre. Kvalitetsreformen har fem innsatsområder, og et aldersvennlig Norge er et av disse. Disse medlemmer vil fremheve viktigheten av å skape et mer aldersvennlig samfunn der eldre mennesker anerkjennes som verdifulle bidragsytere i samfunnet. Kvalitetsreformen gjennomføres i kommunene, men det er helt nødvendig med nasjonale tilskuddsordninger og et nasjonalt støtteapparat nå som kvalitetsreformen er i en gjennomføringsfase.

Kostholdstiltak

Komiteen viser til at Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold er forlenget til 2023. Komiteen viser også til intensjonsavtalen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og matvarebransjen om et sunnere kosthold, og at det er inngått en ny avtale med varighet fra 2022 til 2025. Komiteen er positiv til at Helsedirektoratet skal fortsette å understøtte arbeidet med intensjonsavtalen, også knyttet til kommunikasjonsarbeid.

Ungdata

Komiteen mener Ungdata-undersøkelsen bidrar til å gi bedre innblikk i hvordan det er å være ung i Norge i dag, og gir et bedre beslutningsgrunnlag for nasjonale, regionale og kommunale myndigheter i folkehelsearbeidet. Komiteen merker seg at undersøkelsen i 2020 ble redusert på grunn av pandemien, men mener det er bra at kommuner som ikke fikk gjennomført undersøkelsen i 2020, får muligheten i 2021.

4.13.2 POST 60 KOMMUNALE TILTAK

Program for teknologiutvikling i vannbransjen

Komiteen støtter målet i programmet om å oppnå helsemessig tryggere vannforsyning og større leve-

ringssikkerhet av drikkevann på en kostnadseffektiv og bærekraftig måte. Komiteen viser til nasjonale kartlegginger fra Mattilsynet som viser at drikkevannet i Norge i hovedsak er trygt, men at norske vannrør er gamle og dårlige, og at beredskapen må bli bedre. Komiteen mener at programmet for teknologiutvikling i vannbransjen kan bidra til ny innovasjon og tryggere drikkevann.

Program for folkehelsearbeid i kommunene (folkehelseprogrammet)

Komiteen viser til folkehelseprogrammet som har som mål å fremme psykisk helse og livskvalitet og godt rusmiddelforebyggende arbeid i befolkningen. Komiteen viser til midtveiseevaluering av programmet og funnene som vil danne grunnlag for innretning av kompetansestøtten som skal gis de neste fem årene mot kommuner og fylkeskommuner. Komiteen er positiv til at folkehelseprogrammet etablerer samarbeid med forsknings- og kompetansemiljøer om helsefremmende tiltak i kommunene, og at alle fylkeskommunene har etablert samarbeid om tiltaksutvikling og/eller evalueringsbistand.

Andre tiltak

Komiteen støtter tilskuddet til Rusinfo som en viktig landsdekkende informasjonstjeneste som gir faktainformasjon om rus og rusmidler, kunnskap om ulike hjelpetilbud og individuell veiledning via telefon og internett.

4.13.3 POST 70 RUSMIDDELTLTAK MV.

Komiteen støtter tilskudd til rusmiddelforebyggende tiltak, blant annet til arbeidet de syv regionale kompetansesentrene på rusfeltet (KoRus) driver rundt omkring i landet. Komiteen støtter også tilskuddsordninger for frivillig rusmiddelforebyggende og spillavhengighetsforebyggende innsats og tilskuddsordninger til frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner. Tilskuddsordningene bidrar til bredt engasjement og styrker den samlede forebyggende innsatsen i samfunnet. Komiteen mener det er mye viktig arbeid som skjer i frivillig sektor.

4.13.4 POST 74 SKOLEFRUKT MV.

Komiteen mener det er viktig å stimulere til at elever i grunnskolen kan ha et sunt kosthold når de er på skolen. Komiteen merker seg også at årlige kartlegginger viser at både ansvarlige for abonnementsordningen «Skolefrukt på skolene» og elever og foresatte opplever abonnementsordningen Skolefrukt positivt.

4.13.5 POST 79 ANDRE TILSKUDD

Komiteen støtter tilskuddsordningene for å bygge rusmiddelbruk og psykiske helseutfordringer hos studenter, ensomhet i befolkningen og psykisk helse for elever i skolen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å styrke det psykiske helsetilbudet for studenter med 20 mill. kroner, og disse medlemmer foreslår derfor at kap. 714 post 79 økes med 20 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at i revidert nasjonalbudsjett i år sto Fremskrittspartiet bak en historisk satsing på hjelpetilbudene til de psykisk syke med en økning på 650 mill. kroner. Satsingen er ikke fulgt opp i verken Solberg-regjeringen eller Støre-regjeringen sine budsjettforslag. Disse medlemmer viser til at myndighetenes budskap under pandemien var at ingen skulle stå igjen alene med sine utfordringer som skyldes pandemien, og de som sviktes nå, er de mest sårbare barna og ungdommen som har blitt syke på grunn av nedstengningen av samfunnet. Disse medlemmer aksepterer ikke at mennesker i dyp krise ikke får den hjelpen de trenger, og viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2022 har foreslått å styrke psykisk helsevern med 1 mrd. kroner.

4.14 Kap. 3714 Folkehelse

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

4.15 Kap. 717 Legemiddeltiltak

Komiteen meiner riktig og produsentuavhengig legemiddelinformasjon er viktig. Dei fire regionale legemiddelinformasjonssentra (Relis) bidreg til riktig legemiddelbruk og har ei viktig rolle i biverknadsovervakinga.

Komiteen meiner at målretta og nøktern antibiotikabruk i helsesektoren og mindre bruk av antibiotika innan dyrehelse er viktig for å førebygge antibiotikaresistens.

Oppslagsverket KOBLE (Kunnskapsbasert oppslagsverk om barn og legemiddel) i regi av Norsk legemiddelhandbok, som blei lansert i 2021, vil legge til rette for at både helsetenesta og ålmennheita får tilgang til kvalitetssikra og uavhengig informasjon om dosering og bruk av legemiddel til barn. Komiteen meiner at Norsk kompetansenettverk for legemiddel til barn er ein viktig del av arbeidet for hensiktsmessig og trygg legemiddelbehandling til barn.

Komiteen merkar seg at eit utval (NOU) blei oppnemnt for å utgreie framtidens apotek. Komiteen meiner at teknologiutviklinga gjev nye moglegheiter for distribusjon, samhandling og informasjonsutveksling mellom apotek, kundar og helsetenesta uavhengig av kor i landet ein oppheld seg.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti merker seg at regjeringen Solberg foreslo å styrke arbeidet med pasientens legemiddelliste med 57,9 mill. kroner. Utprøving av pasientens legemiddelliste skal starte høsten 2021 i Bergen/Helse Vest. Direktoratet for e-helse er ansvarlig for Program pasientens legemiddelliste. Pasientenes legemiddelliste er en viktig del av pasientenes helsetjeneste, og disse medlemmer ser positivt på at pasientens legemiddelliste skal gi pasienter og helsepersonell en felles oversikt over legemidler, og mener dette er et stor løft for patientsikkerheten.

Komiteens medlemmer fra Høyre merker seg at det foreslås endringer i trinnprisordningen, fordi prisnivået for generiske legemidler er høyere i Norge i den første tiden etter etablert konkurranse, enn i Sverige og Danmark. Disse medlemmer viser til at Folkestrygdens utgifter til legemidler vil vokse i årene som kommer. Derfor mener disse medlemmer det er viktig med tiltak som sikrer god ressursbruk, samtidig som de legemiddelpolitiske målsettingene hensynstas.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Sosialistisk Venstreparti setter av midler til et statlig legemiddelselskap i sitt alternative budsjett. Disse medlemmer mener at et statlig legemiddelselskap vil være en kostbar måte å sørge for at Norge ikke har tilstrekkelig helseberedskap. Legemiddelproduksjon er svært ressurskrevende og spesialisert. Norge er et lite land og vil ikke kunne produsere tilstrekkelig med legemidler alene. Norge vil være avhengig av å kjøpe fra andre land, selv med et statlig legemiddelselskap.

Disse medlemmer viser til at det markedsføres rundt 1 600 virkestoffer i form av over 2 500 legemidler i Norge. Det er ikke praktisk mulig å bygge opp egen produksjon med mål om å bli selvforsynt. Norge produserer enkelte legemidler selv, men vil alltid være avhengig av import. Disse medlemmer mener at å bygge opp beredskapsproduksjon i samarbeid med eksisterende leverandører, er den mest farbare vei for å bedre norsk beredskap. Å bygge et statlig selskap med ansvar med dette formålet, er ikke formålstjenlig. Legemiddelproduksjon er svært ressurskrevende og spesialisert. Disse medlemmer mener det beste er legge til rette for økt aktivitet innen legemiddelproduksjon i Norge, sammen med økt beredskapslagring også av virkestoffer og andre innsatsfaktorer, og at dette er en mer realistisk til-

nærming. Disse medlemmer har mål om økt aktivitet innen den norske helsenæringen, ikke å bygge et statlig foretak i denne sammenheng.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener Norge – på lik linje med andre land i vår del av verden – er sårbar når det gjelder tilgang på legemidler, og at årsakene til legemiddelmangelen er komplekse, og ofte skyldes forhold ett land alene ikke kan påvirke. Disse medlemmer viser til Hurdalsplattformen og at regjeringen vil forebygge legemiddelmangel ved å ta et større ansvar nasjonalt og globalt for å sikre tilgang til viktige legemidler og vaksiner. Disse medlemmer peker på at regjeringen – som det fremkommer i Hurdalsplattformen – vil utrede etablering av et nasjonalt farmasiselskap som kan stimulere til norsk legemiddel- og vaksineproduksjon.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Systemet for nye metoder nå er evaluert. Disse medlemmer mener det er viktig at vi har et nasjonalt system for nye metoder som fungerer effektivt, samtidig som det ivaretar de legemiddelpolitiske målene fastsatt av Stortinget. Disse medlemmer merker seg at det i arbeidet med evalueringen og fremover vil være særlig viktig å jobbe med å øke tilliten til Nye metoder hos pasienter, pasientorganisasjoner og i legemiddelindustrien. Disse medlemmer ser med alvor på at evalueringen trekker frem at vi i Norge tar i bruk nye legemidler senere enn andre nordiske land, og disse medlemmer er ikke fornøyde med norske pasienters tilgang til nye legemidler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at regjeringen vil følge opp evalueringen gjennom styringsdialogen med aktørene. Disse medlemmer viser til Hurdalsplattformen hvor regjeringen løfter fram viktigheten av at saksbehandlingstiden i system for Nye metoder går ned, at det sikres tillit til systemet og at brukere og fagfolk får en sterkere stemme.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er overrasket over at Høyre trengte en evaluering av Systemet for nye metoder for å innse alvoret i at Norge er en sinke i å godkjenne nye legemidler. Dette rammer norske pasienter som lider og i verste utfall dør fordi de ikke får tilgang på de beste medisinene. Disse medlemmer mener det har vært kjent lenge, og at Fremskrittspartiet har tatt det opp ved flere anledninger med regjeringen Solberg. Den forrige regjeringen viste ingen vilje til å ta tak i problemene med det norske godkjenningssystemet for legemidler.

Disse medlemmer viser til at tidligere i år stilte Fremskrittspartiet spørsmål ved hvordan den forrige re-

gjeringen skulle følge opp evalueringen av Systemet for nye metode, til den daværende statsråd i Helse- og omsorgsdepartementet. Statsrådets svar var at det ikke var noen planer om at evalueringen skulle sendes på høring. Evalueringsrapporten skulle kun inngå i kunnskapsgrunnlaget for videreutviklingen av systemet og bidra til å identifisere bevarings- og endringspunkter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Rødt mener evalueringen fra Proba-sammenheng viser at det er et behov for et nytt godkjenningssystem der det er pasienter og fagfolk som avgjør om nye legemidler skal innføres, større åpenhet om hvorfor medisiner avslås, ankemulighet når medisiner avslås og der norske myndigheters betalingsvillighet for medisiner må økes betraktelig. Disse medlemmer mener videre at evalueringen ikke må ende opp i en skuff, og det er derfor avgjørende med en bred politisk prosess der alle de som rammes av at Norge er en sinke i å godkjenne nye medisiner, får komme til orde.

Komiteens medlem fra Rødt viser til Helse- og omsorgsdepartementets rapport om legemiddelproduksjon og anbefalingene fra en prosjektgruppe i Legemiddelverket om foreslåtte tiltak for å styrke legemiddelberedskapen i Norge. Prosjektgruppen anbefaler blant annet å etablere et nasjonalt senter for farmasøytisk produksjon. Dette medlem viser til at Rødt foreslår midler til StatMed – produksjon av legemidler og vaksiner, i sitt alternative budsjett.

Dette medlem viser til at jenter mellom 16 og 21 år får støtte til kjøp av prevensjonsmidler gjennom det som heter «statens bidragsordning for prevensjon». Dette medlem viser til at Rødt foreslår å oppheve den nedre aldersgrensen på 16 år for å kunne få gratis prevensjon og foreslår også midler til å utvide ordninga opp til 25 år, og til gratis prevensjon til alle uten inntektsgivende arbeid.

4.16 Kap. 732 Regionale helseforetak

Komiteen mener det er viktig at befolkningen sikres et likeverdig helsetilbud hvor alle har tilgang til god helsehjelp, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn.

Komiteen viser til at spesialisthelsetjenesten skal sørge for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med akutte, alvorlige og kroniske sykdommer og helseplager. Spesialisthelsetjenesten skal løse oppgaver som krever kompetanse og ressurser ut over det som dekkes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De fire regionale helseforetakene skal planlegge, styre, organisere og samordne virksomhetene i de foretakene de eier. Samtidig skal sørge-for-ansvaret ivaretas gjennom den offentlige helsetjenesten, driftsavtaler med

ideelle institusjoner og kjøp av tjenester fra private aktører.

Komiteen vil understreke at spesialisthelsetjenesteloven ikke bare fastsetter ansvaret for å diagnostisere og behandle pasienter, men også har som formål å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming, bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet, bidra til et likeverdig tjenestetilbud, at ressursene utnyttes best mulig, at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov, og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene (jf. spesialisthelsetjenestelovens formålsparagraf).

Komiteen anerkjenner at håndteringen av koronautbruddet har påvirket driften av spesialisthelsetjenesten, og krevd økt beredskap, smitteverntiltak og har utsatt planlagt aktivitet.

Komiteen merker seg at det legges til grunn at sykehusene i 2022 vil være tilbake i en mer normal driftssituasjon og at de ekstraordinære aktivitetsbevilgningene for saldert budsjett 2021 ikke er foreslått videreført.

Komiteen viser til at de prioriterte satsingsområdene for 2022 er å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, bedre kvalitet og pasientsikkerhet, teknologi og digitalisering samt ressursutnyttelse og samhandling.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til regjeringen Solbergs forslag til statsbudsjett hvor driftsbevilgningene til sykehusene i 2022 foreslås styrket med 1,647 mrd. kroner. Dette vil gi en aktivitetsvekst i sykehusene på 1,4 pst. neste år, som er høyere enn demografikostnadene på 1,2 pst.

Disse medlemmer viser til budsjettavtalens verbalforslag 48:

«Stortinget ber regjeringen innen mars 2022 nedsette et offentlig utvalg som skal utrede hvordan kommersiell drift kan utfases i ulike skattefinansierte velferdstjenester, og legge fram en egen nullprofittmodell for hver slik sektor. Utvalget skal også foreslå en juridisk definisjon for ideelle driftsformer.»

Disse medlemmer viser til den historiske utviklingen av velferdstjenester, hvor private aktører alltid har gått foran for å utvikle disse og siden samarbeidet med offentlig sektor slik at en kan tilby gode tjenester over hele landet, uten at tilgangen avhenger av den enkeltes lommebok. Disse medlemmer mener intensjonen i verbalforslaget bryter med denne tradisjonen og vil kunne svekke den langsiktige bærekraften i velferdstjenestene.

Disse medlemmer viser til Menon-publikasjon nr. 96/2021 «Ideelle og kommersielle aktører innen helse- og omsorgssektoren» som sier:

«En utfasing av private kommersielle aktører fra den offentlige helse- og omsorgstjenesten vil trolig føre til en redusert kostnadseffektivitet i offentlig sektor og lengre helsekøer innen enkelte tjeneste-områder på kort sikt. Vi forventer at de negative effektene vil være størst i distriktskommuner. Dette fordi kommersielle virksomheter i langt større grad enn de ideelle i dag er til stede i hele landet, mens de ideelle aktørenes virksomhet i større grad er konsentrert i og rundt storbykommunene.»

En utfasing av kommersielle aktører vil etter disse medlemmers oppfatning kunne føre til at det ikke er et likeverdig helse- og omsorgstilbud i hele landet.

Disse medlemmer mener at å fjerne leverandører som både har høy brukertilfredshet og som driver effektivt, og som dessuten sikrer mer makt til den enkelte gjennom valgfrihet, vil både være en trussel mot bærekraften i de offentlige ordningene, samtidig som det vil øke faren for et todelt helsevesen. Disse medlemmer vil advare mot dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, ønsker en sterk offentlig helsetjeneste for alle, der pengene går til helsetjenester, ikke til privatisering, profitt og utbytte. En helsetjeneste styrt av fellesskapet og finansiert over skatteseddelen, er avgjørende i kampen mot økte sosiale og geografiske forskjeller og mot en todeling av helsetjenesten. Flertallet vil øke kapasiteten og gi mer penger til sykehusene gjennom økt grunnfinansiering for å oppnå et likeverdig helse- og omsorgstilbud i hele landet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil understreke at den offentlige spesialisthelsetjenesten fortsatt vil benytte private aktører ved bruk av anbudsprosesser, når det er reelt behov for det og når aktørene holder høy kvalitet.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at bevilgningene til sykehusene kuttes som del av et gigantisk høvelkutt i hele offentlig sektor, den såkalte ABE-reformen. Dette medlem viser til høringsinnspill fra Legeforeningen og deler bekymring for at dette vil kunne føre til ytterligere kutt i sengeplasser og at investeringer skyves fram i tid.

Dette medlem viser til regjeringserklæringen der regjeringen vil fjerne ordningen med ABE-kutt og erstatte den med målrettede prosesser og effektivitetsmål. Dette medlem mener at det er avgjørende å utvikle hele ABE-reformen, som i praksis innebærer kutt i velferdstjenestene våre. Hvis regjeringen likevel velger å beholde dette osthøvelkuttet også til neste statsbudsjett, er det viktig å skjerme avgjørende funksjoner, som sykehus.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i statsbudsjettet for 2023 skjerme de regionale helseforetakene for ABE-reformen.»

Dette medlem er sterkt kritisk til de skyhøye lederlønningene i offentlig sektor og i statlige selskaper. Over 200 helsetopper har høyere lønn enn helse- og omsorgsministeren, altså mer enn 1,4 mill. kroner. Dette medlem peker på de økende forskjellene mellom helsearbeidere, som midt i en krevende pandemi har måttet nøye seg med applaus framfor lønnsloft, og høye lederlønninger i helseforetakene. Dette medlem mener at det ikke finnes noen gode grunner til at direktørene skal tjene mer enn helse- og omsorgsministeren, og viser til at Rødt vil sette en stopper for lønnsfesten på toppen. Dette medlem viser til Rødts alternative budsjett, som foreslår å kutte direktørenes lønn ned på nivå med helse- og omsorgsministeren, og redusere konsulentbruk i helseforetakene.

REDUSERE UNØDVENDIG VENTING OG VARIASJON I KAPASITETSUTNYTTELSEN

Komiteen viser til at koronautbruddet har gjort det nødvendig å redusere planlagt aktivitet i spesialisthelsetjenesten for å frigjøre kapasitet, personell og utstyr til håndtering av pasienter med covid-19. Dette har medført økt ventetid i 2020 og for første tertial i 2021. Komiteen viser til at ventetidene for mai, juni og juli i 2021 er betydelig redusert sammenlignet med tilsvarende måneder i 2020.

Komiteen viser til at det er et mål å øke andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon for å gi mer tilpasset oppfølging og bedre ressursutnyttelse.

Komiteen er opptatt av at hver enkelt pasient skal oppleve respekt og åpenhet i møte med helsetjenesten og slippe unødvendig venting. Pasientene skal involveres i utviklingen av tjenestene og i egen behandling.

Komiteen viser til at pasienter etterspør forutsigbare pasientforløp, og at det nå er implementert pakkeforløp på stadig flere områder. Det er gitt oppdrag til Helsedirektoratet om å utvide dette til pakkeforløp hjem for kreftpasienter og pakkeforløp for utmattelse, smertebehandling og muskel- og skjelettlidelser.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Solberg, etter ni budsjetter, har lagt til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 19 pst. Det er om lag 8 1/2 prosentenheter høyere budsjettert vekst enn etter åtte budsjetter med de rødgrønne. Disse medlemmer viser til at fra 1. tertial 2013 til 1. tertial 2021 er ventetidene redusert med 14 dager. Disse medlemmer merker seg likevel at ven-

tidene i spesialisthelsetjenesten har økt som følge av pandemien.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Arbeiderparti-Senterpartiregjeringen i tilleggsproposisjonen legger til rette for å øke aktivitetsveksten i 2022 med om lag 0,3 prosentpoeng mer enn det opprinnelige forslaget til regjeringen Solberg. I tillegg foreslås det å øke grunnfinansieringen av sykehusene med 350 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen Solberg fjernet taket for hvor mange pasienter sykehusene kan behandle, og at sykehusene nå får betalt for å behandle flere pasienter gjennom den innsatsstyrte finansieringen, som er økt fra 40 til 50 pst. Pasientene har også fått større valgfrihet gjennom at regjeringen Solberg tok i bruk et mangfold av aktører i offentlig og privat sektor, og ved å bruke mer av den ledige kapasiteten hos private, blant annet gjennom reformen fritt behandlingsvalg.

Disse medlemmer viser til at innføring av pakkeforløp for en lang rekke kreftdiagnoser og andre sykdommer har bidratt til mer forutsigbare pasientforløp, at de faglige ressursene finner hverandre bedre og har bidratt positivt til raskere pasientbehandling.

Disse medlemmer mener det er en verdi i seg selv at pasienter har valgfrihet. Valgfrihet bidrar til å endre maktforholdet og styrker pasientens mestring. Da må både offentlige og private aktører tas i bruk. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg innførte fritt behandlingsvalg, som betyr at pasienter selv kan velge private behandlingssteder som er godkjent av Helfo, på det offentliges regning. Tidligere var det kun offentlige sykehus og private som helseforetakene inngikk avtale med. Disse medlemmer viser til evalueringen av fritt behandlingsvalg som kom i 2021, og fremhever at fritt behandlingsvalg har bidratt til økt valgfrihet og mangfold. Disse medlemmer merker seg videre at dette oppleves som svært viktig for noen pasienter, særlig innen psykisk helse, rusbehandling og rehabilitering. Disse medlemmer mener det er svært beklagelig at regjeringen Støre nå avviker ordningen med fritt behandlingsvalg og med det bidrar til å svekke pasienters rettigheter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser igjen til evalueringsrapporten for Fritt behandlingsvalg (FBV) som konkluderte med at valgfriheten er mer tilgjengelig for pasienter med kapasitet til å manøvrere seg gjennom systemet. Flertallet vil igjen understreke viktigheten av å skape en offentlig helsetjeneste som gir individuell

tilpasning, valgfrihet og brukervedvirkning for alle pasienter.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til budsjettenigheten mellom regjeringspartiene og Sosialistisk Venstreparti og verbalforslag nummer 48:

«Stortinget ber regjeringen innen mars 2022 nedsette et offentlig utvalg som skal utrede hvordan kommersiell drift kan utfases i ulike skattefinansierte velferdstjenester, og legge frem en egen nullprofittmodell for hver slik sektor.»

Disse medlemmer vil påpeke at private aktører bidrar til mangfold og kvalitet i tjenestetilbudet, og at privat kapasitet betalt av det offentlige bidrar til valgfrihet samt kortere ventetid, uavhengig av økonomien til den enkelte pasient. Disse medlemmer viser til ordningen med fritt behandlingsvalg under regjeringen Solberg, som nettopp har benyttet privat kapasitet til det beste for pasientene. Disse medlemmer vil påpeke at en utfasing av private tilbydere vil bety mindre valgfrihet, lengre ventetid samt mindre mangfold og kompetanse. Disse medlemmer vil uttrykke bekymring for konsekvensene dette vil få innenfor rus og psykiatri.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser igjen til evalueringen av Fritt behandlingsvalg (FBV) som konkluderte med at ordningen i liten grad har bidratt til å realisere målene om reduserte ventetider og mer effektive sykehus – og at valgfriheten er mer tilgjengelig for pasienter med kapasitet til å manøvrere seg gjennom systemet. Flertallet mener at valgfrihet i helsetjenestene kan sikres på andre måter enn ved bruk av FBV. Flertallet ønsker en sterk og offentlig helsetjeneste som gir alle innbyggere – uansett sosioøkonomisk bakgrunn – gode tjenester, valgfrihet og medbestemmelse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil også understreke at bruk av private aktører kan skje på en forutsigbar og bærekraftig måte der det offentlige har styring.

PRIORITERE PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

Komiteen støtter at psykisk helsevern og TSB fortsatt skal prioriteres i spesialisthelsetjenesten, og at barn og unge prioriteres spesielt.

Komiteen merker seg at det i årene fremover vil bli et økende behov for polikliniske og ambulante tjenester, utbygging av akuttilbudet innen TSB, samt noe

økt behov for sengeplasser, og at regjeringen vil gjøre prioriteringer i tråd med dette.

Komiteen støtter at dagens registreringssystem skal gjennomgås, med mål om å sikre kvalitet og frigjøre tid til pasientarbeid.

Komiteen viser til at det etableres nasjonale kvalitetsregistre og at Helsedirektoratet skal utarbeide anbefalinger til kommunene og spesialisthelsetjenesten på psykisk helse- og rusområdet.

Komiteen viser til målet fra Nasjonal helse- og sykehusplan om raskere hjelp på riktig sted, ved at det i forkant av, eller som ledd i henvisningsprosessen, skal avklares hvor og hvem som skal gi helsehjelpen.

Komiteen støtter at det gjennomføres et arbeid for å lykkes bedre med bruk av tvang.

Komiteen merker seg at det er behov for å styrke sikkerhetspsykiatrien fremover for å bedre følge opp pasienter med langvarig behov for tjenester.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at ventetiden for ruspasienter ble halvert under regjeringen Solberg fra 2013 til 2021. Disse medlemmer viser til en tydelig prioritering av rus og psykisk helse fra regjeringsovertagelsen i 2013, da regjeringen Solberg umiddelbart økte kapasiteten i rusbehandling med 200 døgnplasser fra private og ideelle aktører, og økt kjøp av kapasitet fra private med avtale med spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at den gyldne regel ble gjeninnført i 2014. Regelen som ble fjernet av den rød-grønne regjeringen skal sikre at psykisk helsevern (PHV) og rusbehandling (TSB) – hver for seg – skal ha større vekst enn somatikken i sykehusene. Regelen er et viktig incentiv til en bedre fordeling av ressursene mellom somatikk og psykisk helsevern/rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at regelen blir målt i kostnader, ventetider og poliklinisk aktivitet og er i hovedsak blitt oppfylt innen TSB. Disse medlemmer vil understreke at selv om regelen ikke er oppfylt på alle områder, har den medført betydelig større oppmerksomhet om psykisk helsevern og rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Fra 2015 til 2019 økte veksten i TSB alene med over 2 mrd. kroner.

Disse medlemmer mener innføringen av pakkeforløp for psykisk helse og rusbehandling har vært viktig for å sikre mer likeverdige tilbud i hele landet, økt brukervedvirkning og mer sammenhengende og koordinerte tjenester for pasienter som har alvorlige psykiske plager eller ruslidelser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester. Rapporten konkluderte med at det er «sterkt kritikkverdig» at de

regionale helseforetakene ikke klarte å nå målet om den gyldne regel innen psykisk helsevern på seks år, en målsetting som har vært uttalt for spesialisthelsetjenesten under regjeringen Solberg siden 2014.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til at innføringen av ordningen med Fritt behandlingsvalg i 2015 innen psykisk helsevern og rusbehandling, har bidratt ytterligere til redusert ventetid og økt valgfrihet for pasientene. Disse medlemmer mener det er en innskrenkning av både pasientrettighetene og pasienters valgfrihet når den nye regjeringen i Hurdalsplattformen sår tvil om ordningen med fritt behandlingsvalg videreføres. Evalueringen av fritt behandlingsvalg viser at de som har benyttet seg av ordningen har fått kortere ventetider, og at fritt behandlingsvalg har bidratt til økt valgfrihet og mangfold. Disse medlemmer viser blant annet til at tilbudet ved Hurdalssjøen Recovery-senter har gitt pasienter med alvorlig psykisk sykdom mulighet til å kunne velge seg medisinfri behandling, et tilbud som det offentlige gjennom helseregioner skulle tilby fra 2015, men som fortsatt ikke er innfridd.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til evalueringen av Fritt behandlingsvalg (FBV). Flertallet viser til at rapporten konkluderte med at FBV i liten grad har bidratt til å realisere målene om reduserte ventetider og mer effektive sykehus. Det konkluderes også med at valgfriheten er mer tilgjengelig for pasienter med kapasitet til å manøvrere seg gjennom systemet, og at årsaker til lite bruk av ordningen kan ligge i reformens – og systemets – kompleksitet. Flertallet mener at valgfrihet i helse-tjenestene kan sikres på andre måter enn ved bruk av FBV. Flertallet ønsker en sterk og offentlig helsetjeneste som gir alle innbyggere – uansett sosioøkonomisk bakgrunn – gode tjenester, valgfrihet og medbestemmelse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus er kritiske til at antall døgnplasser for psykisk helsevern har blitt redusert betraktelig. Disse medlemmer mener at det er skadelig at folk blir værende over lengre tid uten nødvendig helsehjelp. Det å være syk lenge og ikke få hjelp er også en fattigdomsfelle.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sitt alternative statsbudsjett, der det settes av 900 mill. kroner til offentlig og privat psykisk helsevern, og 100 mill. kroner til en ny tilskuddsordning for å motvirke langtidseffektene av pandemien.

Komiteens medlem fra Rødt viser til innledende merknader og tabell som viser styrking av psykisk helsevern og ettervern i rusomsorgen.

BEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

Komiteen vil understreke betydningen av målrettet og kontinuerlig arbeid på kvalitets- og pasientsikkerhetsområdet.

Komiteen vil videre understreke betydningen av at det legges til rette for flere kliniske studier i Norge, og støtter utviklingsarbeidet i de regionale helseforetakene som bidrar til dette.

Komiteen støtter målet om å gi flere kreftpasienter og andre med alvorlig sykdom tilgang til utprøvende behandling.

Komiteen deler målet om at pasienter og pårørende skal oppleve en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Helseforetakene skal innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Komiteen merker seg at Norges første strategi for sjeldne diagnoser ble lagt frem i august, og støtter en økt prioritering av tidlig diagnostikk, behandling og kunnskapsutvikling på dette området.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Solberg i åtte år skapte pasientens helsetjeneste. Å skape pasientens helsetjeneste betyr å involvere pasientene som partnere i utviklingen av tjenestene og involvere den enkelte pasient i egen helse. Høsten 2019 la regjeringen Solberg frem Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, som Stortinget sluttet seg til. Etablering av 19 helsefelleskap mellom kommuner og helseforetak er blant de mest sentrale tiltakene i planen for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Disse medlemmer peker på at et av regjeringen Solbergs viktige styringskrav i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2022, var bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til verbalforslag 48 i budsjettavtalen mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

«Stortinget ber regjeringen innen mars 2022 nedsette et offentlig utvalg som skal utrede hvordan kommersiell drift kan utfases i ulike skattefinansierte velferdstjenester, og legge fram en egen nullprofittmodell for hver slik sektor. Utvalget skal også foreslå en juridisk definisjon for ideelle driftsformer».

Disse medlemmer viser til at intensjonen i forslaget oppfattes som at private selskaper som er organisert som konsern, aksjeselskap og andre selskapsformer som kan praktisere overskuddsdeling mellom eiere,

ikke lenger skal kunne delta i anbudskonkurranser hvor offentlige virksomheter søker samarbeidspartnere for velferdstjenester. Disse medlemmer mener det er viktig med en velferdsmiks i Norge, og at regjeringens forslag bryter med den historiske utviklingen av velferdstjenester i Norge. Private aktører har alltid gått foran for å utvikle disse og samarbeidet med offentlig sektor slik at en skal tilby gode tjenester over hele landet, uten at tilgangen avhenger av den enkeltes lommebok.

Disse medlemmer mener at ved en utfasing av private aktører slik det foreslås, svekkes også den langsiktige bærekraften i velferdstjenestene. Andelen mennesker over 80 år vil ifølge Perspektivmeldingen 2021 utgjøre ca. tolv pst. i 2060, og vil bare i løpet av 2020-tallet øke fra fire til seks pst. Etterspørselen etter gode velferdstjenester både i hjemmebaserte ordninger og gjennom omsorgsboliger og sykehjem, samt innen spesialisthelsetjenesten, vil øke sterkt. Å fjerne leverandører som både driver effektivt og som har høy brukertilfredshet, og som dessuten sikrer mer makt til den enkelte gjennom valgfrihet, vil både være en trussel mot bærekraften i de offentlige ordningene, samtidig som det vil øke faren for en todelt helsetjeneste. Disse medlemmer vil advare mot dette.

Disse medlemmer viser til NOU 2020:13 «Private aktører i velferdsstaten – Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester» som er det mest omfattende kartleggingsarbeidet som er gjort i Norge av velferdstjenester produsert av private og ideelle tilbydere på det offentlige regning. Utvalget viser at fortjenestemarginene innen private velferdstjenester i gjennomsnitt er lavere enn i sammenlignbare næringer (5,3 pst.), og i flere tjenesteområder så lav som mellom 1 og 2 pst. Det er kraftig tilbakevist gjennom utredningen at «superprofitt» er et generelt innslag i sektoren. Skattepenger bevilget til velferd blir til velferd og gode tjenester for brukerne. Disse medlemmer viser til at en «nullprofitt-modell» slik budsjettavtalen til Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti legger opp til, vil innebære at ingen bedrifter vil ha en buffer til å sikre kapasitet og kompetanse etter svingninger i tilbud og etterspørsel. Det vil gjøre det umulig å ivareta arbeidsgiveransvar og kompetanseutvikling til helsefagarbeidere, sykepleiere, miljøterapeuter, fysioterapeuter, sosionomer og andre som jobber i en fagprofesjon i disse sektorene. En «nullprofitt-modell» vil gjøre det umulig å investere og ta økonomisk risiko i sektoren. Det gjør det også svært sårbart for offentlige oppdragsgivere som risikerer bedrifter med lav inntjening, lav likviditet og fare for konkurser. Disse medlemmer viser til at hverken ideelle stiftelser eller aksjeselskaper kan drive uten en rimelig avkastning eller overskudd, som balanserer driftsutgifter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til tilsvaret tidligere i denne innstillingen om verbalforslag 48. Disse medlemmer vil understreke at dette skal utredes av et offentlig utvalg, og at alle sider av saken skal belyses grundig, og videre at den offentlige spesialisthelsetjenesten fortsatt vil benytte private aktører ved bruk av anbudsprosesser, når det er reelt behov for det og når aktørene holder høy kvalitet.

PERSONELL, UTDANNING OG KOMPETANSE

Komiteen viser til økt behov for spesialisthelsetjenester de kommende tiårene, og vil understreke betydningen av at utdanning, rekruttering og livslang kompetanseutvikling møter dette på en bærekraftig måte. Helseforetakene skal sikre tilgang på personell, og har fått i oppdrag å lage en plan for tilstrekkelig kompetanse.

Komiteen vil understreke viktigheten av å øke innsatsen for å få på plass en heltidskultur i helse- og omsorgstjenestene, samt ta i bruk teknologiske løsninger som kan bidra til effektivitet, avlastning og trygghet i tjenestene.

Komiteen mener kompetansen hos helsefagarbeidere og sykepleiere må utnyttes bedre for å understøtte utviklingen i helsetjenesten, både når det gjelder bredde og spesialkompetanse.

Komiteen mener det er viktig å legge til rette for effektive løp for leger i spesialisering, og viser til at det foreslås å opprette 31 nye LIS-stillinger med oppstart høsten 2022.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil understreke at de ansatte og deres kompetanse er en viktig innsatsfaktor i pasientens helsetjeneste, og viser til regjeringen Solbergs omtale av dette i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. De regionale helseforetakene må arbeide strategisk på kort, mellomlang og lang sikt for å sikre tilstrekkelig tilgang til personell. Disse medlemmer viser til at god ledelse er viktig for å identifisere kompetansebehov og å planlegge strategisk for kompetanse og personell.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til at sykepleiere er den største helsepersonellgruppen i spesialisthelsetjenesten. Pasienten møter sykepleiere fra diagnosen settes, i behandlingen, og til de skal lære seg å leve med kroniske tilstander. Disse medlemmer mener den fremskrevne mangelen på sykepleiere må møtes med ulike virkemidler. Kapasiteten i sykepleierutdanningen med tilhørende praksisstudier må være tilstrekkelig slik at behovene i helse- og omsorgssektoren ivaretas.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen Solberg arbeidet for å sikre sykepleierkompetansen som trengs i pasientens helsetjeneste gjennom å:

- be helseforetakene utarbeide planer for hvordan behovet for sykepleiere skal dekkes
- etablere et nasjonalt system for å følge med på tilgang på og behov for sykepleiere i den samlede helse- og omsorgstjenesten
- øke antall utdanningsplasser for spesialsykepleiere innen anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie med basis i kunnskap om behov
- revidere utdanningene for spesialsykepleiere innen anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie
- revidere den tverrfaglige videreutdanningen i psykisk helse- og rusarbeid, og etablere en ny masterutdanning i psykisk helse- og rusarbeid rettet mot sykepleiere
- utrede behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus, og tilrettelegge for utvikling av en slik utdanning

Disse medlemmer viser til at de regionale helseforetakene er av regjeringen Solberg bedt om å opprette minst 100 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie i sykehus. De regionale helseforetakene skal videre utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse og skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til viktigheten av å utvikle en heltidskultur i helse- og omsorgstjenestene. Det er gledelig å se at det i spesialisthelsetjenesten er oppnådd en positiv utvikling hva angår heltidsstillinger. Fra januar 2013 til januar 2019 har andel deltid for fast ansatte blitt redusert med 9,2 til 18,6 pst. i helseregionene. I samme periode har gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte i alle helseregionene økt fra 0,6 til 3,5 pst. Selv om gjennomsnittlig stillingsprosent ligger på om lag 90 pst. i alle helseregioner, er vi ikke i mål ennå. Disse medlemmer viser også til et felles initiativ tatt av regjeringen Solberg i samarbeid med Norsk Sykepleierforbund i august 2021 om mer heltid og mindre sykefravær, og håper dette initiativet følges opp av den nye regjeringen.

Disse medlemmer viser til at spesialisthelsetjenesten er ansvarlig for gjennomføring av legers spesialistutdanning i sykehus som leder frem til spesialistgodkjenning. Med en økning i antall stillinger i første del av legenes spesialistutdanning (LIS1) er det viktig å tilrettelegge for effektive løp for leger i spesialisering. Disse

medlemmer merker seg at regjeringen Solberg i statsbudsjettet foreslår å øke antallet årlige LIS1-stillinger med 62 stillinger, og at regjeringen foreslår å øremerke stillingene til spesialisering i psykiatri og i allmennmedisin. Disse medlemmer viser til regjeringen Solbergs sterke satsing på LIS1-stillinger de siste årene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus mener at det er en bemanningskrise i helsevesenet. Sykepleierforbundet har over tid varslet om den store mangelen på sykepleiere og spesialsykepleiere, og at lav bemanning over tid har gjort det vanskeligere å rekruttere til yrket. Riksrevisjonen slo i 2019 fast at helseforetakene har store utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere. Under pandemien har det vært oppmerksomhet rettet mot at mangel på kompetent personell begrenser kapasiteten på intensivavdelingene landet over. Tall fra helseforetakene viser at Norge mangler mellom 500 og 1 000 intensivsykepleiere. Disse medlemmer mener det er avgjørende å sette inn tiltak for å beholde og rekruttere sykepleiere til sykehusene.

Disse medlemmer er også bekymret for dagens situasjon ved fødeavdelingene på sykehusene. Tall fra Jordmorforbundet NSF viser at det mangler 250 jordmødre på sykehusene. Disse medlemmer støtter NSF's krav om at svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorgen må få de midlene som kreves for at det skal være forsvarlig og omsorgsfull hjelp.

Disse medlemmer mener det må på plass en opptrappingsplan for å sikre tilstrekkelig helsefaglig kompetanse til hele landet.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene tilbyr flere utdanningsstillinger for sykepleiere og jordmødre.»

Komiteens medlem fra Rødt mener at hele, faste stillinger gir trygghet for dem som jobber i helse-tjenestene og bedre helsetjenester for pasientene. Dette medlem påpeker at velferdstjenestene våre er avgjørende for et velfungerende samfunn. Mangel på helsepersonell gjør tjenestene sårbare. I dag er det en utstrakt bruk av innleie i helsesektoren. Under pandemien har det blitt tydeligere at vi har gjort oss avhengige av innleie fra bemanningsbyråer for å sikre befolkningen et forsvarlig helsetilbud. Dette medlem viser til at da regjeringen Solberg stengte grensene i januar 2021, var konsekvensen at det på bare én uke var hele 330 udekte vakter for spesialsykepleiere ved Oslo universitetssykehus.

Dette medlem mener bruken av innleie fra bemanningsbyråer må erstattes med økt grunnbeman-

ning, faste stillinger og en offentlig vikarpool som erstatter bruk av innleie fra kommersielle aktører. Det vil gi bedre kvalitet på tjenestene, styrke helseberedskapen og bedre lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte.

Dette medlem viser til Rødts alternative budsjett som foreslår å erstatte den utstrakte bruken av innleie fra bemanningsbyråer med offentlig vikarpool og bedre grunnbemanning på sykehusene.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle helseforetak har ordninger med egen vikarpool/bemanningsenhet med fast ansatte vikarer.»

Komiteens medlem fra Pasientfokus mener at det må bevilges øremerkede midler for følgetjenesten for fødende. Dette medlem mener det er særlig viktig i Finnmark og Nord-Norge med stengte veier og dårlige kommunikasjoner, og for øvrig lange reiseveier til fødeavdelinger.

Dette medlem viser til at det i 2019 manglet følgetjeneste i 77 kommuner, ni år etter at denne ordningen ble overført til helseforetakene. Dette medlem er klar over at det i innværende budsjett ikke er rom for å få budsjettet endret. Dette medlem vil derfor ta saken opp igjen ved revidert budsjettforhandling. Pasientfokus har erfart at i Finnmark sendes gravide og fødende alene uten følgetjeneste fra Alta, Kautokeino og distriktene til lokalsykehus i Hammerfest og Kirkenes. Det er særlig på vinterstid at dette er uakseptabelt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette prosjekteringen av en fullverdig fødeavdeling i Alta kommune i løpet av 2022.»

FORSKNING OG INNOVASJON

Komiteen mener det er viktig å heve kvaliteten på, og omfanget av, tjenesterelevant og pasientnær klinisk forskning samt innovasjon i helsetjenestene.

Komiteen viser til at regjeringen har lagt frem Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021–2025), og støtter målene om en dobling i antall kliniske studier og at andelen pasienter som rekrutteres skal opp på 5 pst. innen 2025.

Komiteen viser til økt bevilgning i revidert nasjonalbudsjett til kjøp og bruk av nye medisiner og behandlingsmetoder gjennom klinisk utprøving for pasientgrupper, og at rapportering og resultat fra de regionale helseforetakene vil legges til grunn for tilskuddet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at tilskuddet er å anse som øremerket til formålet, og det skal rapporteres på igangsatte studier i årlig melding for 2021. Den økte bevilgningen skulle knyttes til å finansiere nasjonale behovsidentifiserte studier som gir tilgang til klinisk utprøving av nye legemidler og andre behandlingsmetoder til prioriterte pasientgrupper.

TEKNOLOGI OG DIGITALISERING

Komiteen mener at digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren er viktig for god samhandling, styrket pasientsikkerhet og brukermedvirkning – samt at det er et sentralt virkemiddel for effektivisering.

Komiteen vil understreke at de regionale helseforetakene har gjort en betydelig innsats med digitaliseringstiltak under koronapandemien, og mener det er viktig at positive erfaringer med videokonsultasjoner, nettbasert behandling og digital hjemmeoppfølging videreføres.

Komiteen viser til at det pågår et viktig arbeid i de regionale helseforetakene for å sikre mer helhetlige journal- og samhandlingsløsninger som understøtter hele pasientforløpet i alle ledd av tjenesten. Helseforetakene har en sentral rolle i å nå målene om én innbygger – én journal, pasientens legemiddelliste og bedre bruk av helsedata.

Komiteen vil understreke viktigheten av at innbyggere og pasienter har tillit til at deres personopplysninger behandles på en trygg måte. Komiteen støtter en økt prioritering av det forebyggende arbeidet mot dataangrep og økt informasjonssikkerhet.

4.16.1 POST 70 SÆRSKILTE DRIFTSTILSKUDD

Komiteen viser til at det foreslås 1 343,2 mill. kroner over denne posten og at dette kommer i tillegg til bevilgningene til de fire regionale helseforetakene.

Regjeringen foreslår for 2022 blant annet følgende satsinger under post 70:

- 15,5 mill. kroner for å øke antallet årlige LIS-stillinger med 62 stillinger i 2022, med oppstart av 31 nye stillinger høsten 2022.
- 157,1 mill. kroner til Nasjonalt tarmscreeningsprogram.
- 20,5 mill. kroner til Helsedirektoratet knyttet til hjemmetesting i screeningprogrammet for livmorkreft.
- 21,2 mill. kroner i økt tilskudd til videreføring og utvidelse av femårig forsøk med heroinassistert behandling.
- 55,7 mill. kroner i økte kostnader til innføring av tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide.
- 13,5 mill. kroner for å videreføre tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet.

- 4,9 mill. kroner til å dekke døgnkontinuerlig medisinsk tilstedevakt ved redningshelikopterbasen i Tromsø.
- 1,8 mill. kroner til Ressursteam ved Bredtveit fengsel og forvaltningsanstalt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Rødt viser til at mammografi-programmet sliter med å hente inn det som er et betydelig etterslep av brystkreftscreening etter pandemien. Kreftregisteret anslår at nær 2 000 kvinner kommer til å få en forsinket brystkreftdiagnose som følge av pandemien. Disse medlemmer viser til Kreftforeningens høringsinnspill som peker på at en av hovedutfordringene er at mammografi-programmet drives på IT-systemer fra 1995. Disse medlemmer viser til at tidlig diagnostisering kan være livreddende, og viser til Rødts alternative budsjett der det foreslås midler for å oppdatere IT-systemene til mammografi-programmet.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å sørge for at IT-systemene til mammografi-programmet blir oppdatert, slik at kvinner ikke risikerer forsinket brystkreftdiagnose.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i regjeringen Støres tilleggsproposisjon ble foreslått en økning på rekrutterings- og kompetansetiltak på til sammen 50 mill. kroner. 25 mill. kroner av dette foreslås til etablering av om lag 30 nye utdanningsstillinger i anesthesi-, barne-, operasjons-, intensiv- og kreftsykepleie (ABIOK) og 25 mill. kroner til tiltak knyttet til fødetilbudet i Nordmøre og Romsdal.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus støtter denne økningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at hjernekreft er den hyppigste årsaken til kreftdødelighet hos barn og den syvende hyppigste kreftformen hos voksne i Norge, men at det ikke har vært nevneverdige gjennombrudd på over 40 år. Disse medlemmer viser til initiativet fra Kreftforeningen og Hjernesvulstforeningen om etablering av et Norsk Hjernekreftnettverk for å sikre en tettere integrasjon mellom de forskjellige fagmiljøene for hjernekreft, og kunne tilby rask introduksjon av utprøvede behandling til en pasientgruppe med svært dårlig prognose. Disse medlemmer mener det haster å komme i gang med Norsk Hjernekreftnettverk, og viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2022 der det foreslås 100 mill. kroner for å tilby gentesting som ny

metode i kreftdiagnostikk og til persontilpasset behandling. 30 mill. kroner av den satsingen skal øremerkes til utvikling av konsortiet og etablering av ny teknologi for avansert, persontilpasset medisin i kreftbehandling.

Tidlig ultralyd og fosterdiagnostikk

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Rødt mener det er viktig å sikre at kvinner får tilgang til tidlig ultralyd og NIPT-test og god svangerskapsoppfølging. Disse medlemmer viser til at Stortinget våren 2020 vedtok innføring av tidlig ultralyd og fosterdiagnostikk som en del av svangerskapsomsorgen i 2021. Disse medlemmer støtter at det bevilges midler til innføring av tidlig ultralyd til alle gravide. Både tidlig ultralyd og NIPT-test bør bli tilgjengelig for alle, slik at kvinner ikke blir nødt til å gå til private tjenestetilbydere, noe som skaper forskjeller i muligheter avhengig av økonomi.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at den offentlige helsetjenesten er i stand til å tilby tidlig ultralyd, og at NIPT blir tilgjengelig for alle gravide.»

4.16.2 POST 71 RESULTATBASERT FINANSIERING

Komiteen viser til at budsjettforslaget legger opp til at 590,3 mill. kroner gis som tilskudd til de regionale helseforetakene avhengig av måloppnåelse på utvalgte kvalitetsindikatorer fra det nasjonale kvalitetsindikatortsystemet.

Komiteen merker seg at en ny modell innføres fra 2022, i tråd med føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan. Endringen innebærer mer målrettet stimulans til tjenesteutvikling.

4.16.3 POST 72–75 BASISBEVILGNING TIL REGIONALE HELSEFORETAK

Komiteen viser til at det i budsjettforslaget fra Solberg-regjeringen ble lagt opp til å øke basisbevilgningene til sykehusene i 2022 med 1 497 mill. kroner, noe som ville gi rom til å øke pasientbehandlingen med om lag 1,4 pst. neste år fra saldert budsjett 2021 (aktivitetsvekst). Komiteen viser videre til at det i Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) legges opp til en økning i basisbevilgninger til de regionale helseforetakene på til sammen 542 mill. kroner. Dette omfatter en økt grunnfinansiering av sykehusene med totalt 350 mill. kroner ut over forslaget i Prop. 1 S (2021–2022) for å legge til rette for økte investeringer samt økt behandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Beløpet fordeles med 332 mill. kroner på postene 72–75 og 18 mill. kroner på post 80. Komiteen merker seg at

dette vil øke den generelle aktivitetsveksten med 0,3 prosentpoeng, til om lag 1,7 pst.

Komiteen viser til at det foreslås å øke basisbevilgningene til de regionale helseforetakene med 70,9 mill. kroner til oppfølging av anmodningsvedtak og lovendringer i bioteknologiloven.

Komiteen merker seg en økt bevilgning på 263,6 mill. kroner som kompensasjon for innføring av betaling av nasjonale e-helseløsninger, inkludert felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten.

Komiteen viser til ny inntektsfordeling gjennom inntektsvekst i 2021 og 2022.

Komiteen merker seg at det foreslås å øke bevilgningen med 150 mill. kroner for å fullføre overgangen til ny modell gjennom inntektsvekst i 2022, fordelt med 80,9 mill. kroner til Helse Sør-Øst, 28,6 mill. kroner til Helse Vest, 21,5 mill. kroner til Helse Midt og 19 mill. kroner til Helse Nord.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Solberg foreslo å bevilge 20 mill. kroner til en kontaktfamilieordning for de som venter barn med funksjonsnedsettelse eller spesielle behov. Disse medlemmer viser til at ordningen ikke skulle erstatte informasjon fra helsepersonell, men gi kommende foreldre muligheten til å selv se hvordan en normal hverdag kan være og stille spørsmål til likepersoner. Disse medlemmer viser at ordningen foreslås avvirket i Prop. 1 S Tillegg (2021–2022) og merker seg begrunnelsen for forslaget. Disse medlemmer mener at en slik ordning ville vært et viktig likepersonarbeid som ville vært viktig for dem det gjelder.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) og Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) i brev til Helse- og omsorgsdepartementet har meddelt at de av etiske grunner ikke kan anbefale egne medlemsorganisasjoner å delta i det videre arbeidet med en kontaktfamilieordning. Disse medlemmer stiller seg bak regjeringens vurdering om at en slik ordning gir for stort ansvar til familier med barn med spesielle behov.

4.16.4 POST 76 INNSATSSTYRT FINANSIERING

Komiteen viser til at formålet med ordningen for innsatsstyrt finansiering er å understøtte sørge-for-ansvaret til de regionale helseforetakene og stimulere til kostnadseffektivt pasientbehandling.

Komiteen merker seg at det i tilleggsproposisjonen foreslås en økning ut over regjeringen Solbergs forslag på 116 mill. kroner for å dekke økt aktivitetsvekst.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at praksisen med at diagnose og behandling kodes til en fastsatt stykkpris gjør at noen pasienter gir mer inntekter enn aktuell ressursinnsats, mens andre pasienter igjen kommer ut som «ulønnsomme». Dette medlem er kritisk til denne modellen, som er hentet inn fra det amerikanske Medicare og utviklet for et kommersielt, profittdrevet helsevesen. Dette medlem viser til at det er et byråkratisk system som innebærer at både helsepersonell og et relativt omfattende byråkrati i sykehusene må bruke mye tid på detaljert økonomisk koding av diagnoser og prosedyrer. Dette medlem henviser til Rødts alternative statsbudsjett, der det foreslås å avvikle innsatsstyrt finansiering.

4.16.5 POST 77 LABORATORIE- OG RADIOLOGISKE UNDERSØKELSER

Komiteen viser til at posten omfatter refusjon for poliklinisk virksomhet ved offentlige helseinstitusjoner innenfor områdene radiologi og laboratorievirksomhet. Regjeringen Solberg foreslo at det bevilges 3 428,7 mill. kroner, som tilsvarer en vekst på 2,7 pst. fra saldert budsjett 2021. Komiteen merker seg at det i tilleggsproposisjonen foreslås en økning ut over regjeringen Solbergs forslag for å legge til rette for en vekst på om lag 3 pst.

Komiteen viser til den økte aktiviteten innen laboratorievirksomheten grunnet koronavirusutbruddet.

4.16.6 POST 78 FORSKNING OG NASJONALE KOMPETANSETJENESTER

Komiteen påpeker at tilskudd til forskning er et økonomisk bidrag og insentiv til forskning i helseforetakene. Alle helseforetak skal ha forskning og kunnskapsutvikling integrert i pasientbehandling og i sin virksomhet.

4.16.7 POST 80 KOMPENSASJON FOR MERVERDIavgIFT

Komiteen viser til at bevilgningen er foreslått økt som følge av økt grunnfinansiering og økt generell aktivitetsvekst.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at kompensasjon for merverdiavgift gjør det mer lønnsomt for sykehusene å kjøpe eksterne tjenester. Dette medlem vil avvikle ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene fordi det bidrar til privatisering og fragmentering. Dette medlem viser til at regjeringens partiene i Hurdalsplattformen vil «[a]vvikle ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene og sette en stopper for outsourcing av renholdstjenester og andre kritiske driftsfunksjoner». Dette

medlem mener at det er et viktig og nødvendig tiltak som ikke bør utsettes mer enn nødvendig.

Dette medlem fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avvikle ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene og fremme dette i forbindelse med statsbudsjettet for 2023.»

4.16.8 POST 81 PROTONSENTER

Komiteen viser til at det foreslås bevilget til sammen 181 mill. kroner på posten i 2022. Tilskuddet fordeles med 86 mill. kroner til prosjektet på Radiumhospitalet og 95 mill. kroner til prosjektet på Haukealand.

4.16.9 POST 82 INVESTERINGSLÅN

Komiteen viser til at bevilgningen dekker investeringslån som staten gir de regionale helseforetakene til investeringer på over 500 mill. kroner. Budsjettforslaget for 2022 er på 7 260, 4 mill. kroner.

Sykehusbygg

Komiteen merker seg at det er foreslått igangsatt tre nye investeringsprosjekter i 2022: Lån til samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus, utbygging av Sykehuset Telemark, Skien og utbygging av Haugesund sjukehus, trinn 2.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det pågår en betydelig oppgradering av landets sykehus i alle regioner. Regjeringen Solberg foreslo å innvilge lånesøknaden til utbygging av sykehuset i Telemark i statsbudsjettet for 2022. Disse medlemmer viser til at gjennomsnittlig investeringsnivå i helseforetakene i regjeringen Solbergs syv første år har ligget på om lag 9,8 mrd. kroner. Til sammenligning ble det investert for om lag 7,4 mrd. kroner årlig i gjennomsnitt i Stoltenberg-regjeringens syv siste år. Disse medlemmer viser til at samlet planlegger helseforetakene å investere for om lag 22,8 mrd. kroner neste år. I 2022-budsjettet gis lånerammer til gjennomføring av tre nye store sykehusprosjekter i hhv. Helse Sør-Øst og Helse Vest. Samlet låneramme for prosjektene utgjør 2 345 mill. kroner. Prosjektene er utbygging ved Sykehuset Telemark HF, byggetrinn 2 ved Haugesund sjukehus i Helse Fonna og utbygging ved nytt bygg for psykisk helsevern ved Ahus som et ledd i å samle det sykehusbaserte psykiske helsevernet ved Nordbyhagen på Lørenskog.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Rødt ser med bekymring på at andre byggetrinn i nye Stavanger universitetssjukehus kan bli utsatt helt fram til 2040 på grunn av pengemangel. Disse medlemmer viser til at helseforetaket mangler

nødvendig egenkapital for å sikre lån fra staten til å fortsette utbyggingen av nye SUS. Disse medlemmer er bekymret for at driften ved sykehuset kan bli skadelidende fordi foretaket må spare penger for å sikre seg egenkapital til videre utbygging. Disse medlemmer bekymrer seg også for at grunnleggende helsetilbud i Rogaland kan bli skadelidende dersom SUS skal forbli delt fram til 2040.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å sørge for at byggingen av nye Stavanger universitetssjukehus ikke stopper opp.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Rødt vil ha en ny finansieringsmodell for sykehus, der store sykehusinvesteringer behandles av Stortinget og finansieres over statsbudsjettet på samme måte som andre statlige utbygginger. Bare slik kan vi unngå at sykehus må redusere byggeprosjekter og pasienttilbudet av sparehensyn. Disse medlemmer viser til verbalforslag om sykehusfond, som skal sikre nok midler til nye sykehusutbygninger og rehabilitering.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede et fond for store sykehusinvesteringer.»

Komiteens medlem fra Rødt viser til representantforslag Dokument 8:9 S (2021–2022) om å bevare Ullevål sykehus, å bevare Gaustad sykehus som psykiatrisk sykehus og bygge ut Aker sykehus som lokalsykehus for hele Groruddalen.

4.17 Dokument 8:12 S (2021–2022) fra stortingsrepresentant Seher Aydar om å redde fødeavdelingen i Kristiansund

Komiteen viser til representantforslaget om å redde fødeavdelingen i Kristiansund, fremmet av stortingsrepresentant Seher Aydar.

Komiteen mener et trygt og tilgjengelig fødetilbud er en viktig del av det offentlige helsetilbudet.

Komiteen viser til at det er et mål at alle skal ha likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester av god kvalitet uansett hvor i landet man bor. Komiteen deler forslagsstillers syn på viktigheten av å ha et tilgjengelig fødetilbud i hele landet. Komiteen merker seg at det er lav variasjon i resultater mellom fødeinstitusjonene i Norge, og at lang reisevei ved uplanlagt fødsel medfører høyere risiko enn ved planlagt fødsel på fødeinstitusjon.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen vil sikre og styrke et trygt føde- og barselstilbud på Nordmøre og i Romsdal.

Disse medlemmer vil fremheve tiltakspakke for forsvarlig og stabil bemanning i regionen. Dette fremkommer av Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) der regjeringen foreslår en bevilgning på 25 mill. kroner som særskilt skal legges til rette for å kunne gjenåpne fødetilbudet i Kristiansund.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti understreker at helseforetakene må ha tilstrekkelig og kompetent helsepersonell for å gi alle kvinner og barn en god fødselsomsorg. Disse medlemmer viser til at det er behov for å utdanne, rekruttere og beholde mer helsepersonell. Disse medlemmer viser til at dette er fulgt opp blant annet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 som ble fremmet av regjeringen Solberg. Disse medlemmer viser til at et nytt sykehus på Hjelset skal samle akuttfunksjoner og kompetanse for å skape et større fagmiljø, til det beste for pasientene, og at det har vært store utfordringer knyttet til rekruttering av helsepersonell til fødeavdelingen i Kristiansund.

Disse medlemmer vil understreke at det er positivt med små variasjoner i viktige resultater mellom fødeinstitusjoner i Norge, men vil påpeke at vi har få fødeinstitusjoner med små fagmiljøer og få ansatte som kritisk personell.

Disse medlemmer viser til at vi har en god fødselsomsorg i Norge, og at Norge er et av verdens tryggeste land å føde i. Fødende er mer fornøyde nå enn tidligere, og færre blir skadet under fødsel. Disse medlemmer vil fortsatt forbedre fødselsomsorgen. Disse medlemmer peker blant annet på at dette var bakgrunnen for at det under regjeringen Solberg ble innført et krav om jordmorkompetanse i kommunene. Sammen med styrking av kommunene og helsestasjons- og skolehelsetjenesten har dette ført til en stor vekst i antall jordmorårsverk i kommunene.

Disse medlemmer er opptatt av å sikre en god følgetjeneste til de som trenger det. Disse medlemmer viser til at helseregionene skal ha følgetjeneste i tråd med helseregionenes kartlegging av følgetjenesten fra 2019.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus mener det er uholdbart at gravide kvinner må reise opp mot tre timer for å ha et fødetilbud. Disse medlemmer mener tilbudet på fødeavdelingen i Kristiansund har vært godt, og at det er viktig å sørge for at fødetilbudet blir tilgjengelig igjen så fort som mulig.

Disse medlemmer viser til at hovedårsaken til nedleggelse av fødetilbudet i Kristiansund var mangel på helsepersonell. Disse medlemmer viser derfor til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det budsjetteres med å øke lønnen til sykepleiere og helsefagarbeidere med tre prosentpoeng ut over ordinær lønnsvekst.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus mener arbeids- og lønsvilkårene til sykepleiere ikke speiler arbeidsinnsatsen de legger ned.

Disse medlemmer mener det er viktig at man jobber for bedre rekruttering av sykepleiere, slik at man får en bemanning som speiler behovet, gjennom å tilby flere studieplasser og bedre lønsvilkår. Disse medlemmer viser til tall fra SSB som tilsier at Norge kan mangle 36 000 helsefagarbeidere og 20 000 sykepleiere frem mot 2035, og disse medlemmer mener derfor det er strengt nødvendig å tilby flere studieplasser for å rekruttere nok helsepersonell til helsevesenet.

Disse medlemmer viser til at det er planlagt for tre føderom på sykehuset på Hjelset, mens det til sammen var fem føderom på sykehusene i Kristiansund og Molde. Disse medlemmer mener en nedbygging av fødetilbudet i Kristiansund vil få negative konsekvenser for regionen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det budsjetteres med 2 500 nye studieplasser innen sykepleie neste år.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at nedleggelse av fødeavdelingen i Kristiansund vil gi kvinner i Aure, Halså og Smøla en reisevei på opptil tre timer. Samtidig viser studier at det er dobbelt så høy risiko for livstruende komplikasjoner når det er over én times reisevei til nærmeste fødeinstitusjon. Konsekvensene av lengre reisevei ved fødsler understreker behovet for å stanse planene om å legge ned fødeavdelingen i Kristiansund.

Dette medlem påpeker at sentralisering av fødetilbud ikke gir bedre kvalitet. Ifølge Folkehelseinstituttet og Medisinsk fødselsregister er variasjonene i viktige resultater små mellom fødeinstitusjoner i Norge (2019). Slik Helsedirektoratet har påpekt i sitt innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan, finnes kvalitetsforskjeller, men skillelinjene går ikke først og fremst mellom mindre lokalsykehus og store sykehusklinikker.

Dette medlem viser til Bunadsgeriljaens høringsinnspill, som påpeker at sykehusene i Kristiansund og Molde har fem føderom, mens det er planlagt for tre føderom på Hjelset. Det er også bekymringer knyttet til barselrom, spesielt for barselkvinner med behov for ekstra oppfølging.

Dette medlem mener at det er behov for å stanse utviklingen med nedleggelse av fødeavdelinger og sentralisering av sykehusstilbudet.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at fødeavdelingen i Kristiansund bevares, også etter at det nye sykehuset på Hjelset er i drift.»

4.18 Kap. 733 Habilitering og rehabilitering

Komiteen viser til at spesialisthelsetjenesten og kommunene har ansvar for å yte habiliterings- og rehabiliteringstjenester til personer med medfødt eller ervervet nedsatt funksjonsevne. Komiteen påpeker at evalueringen av Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017–2019) viser at det fortsatt er behov for å styrke disse tjenestene. Komiteen er spesielt opptatt av at de med behov for sammensatte tjenester, sikres gode rehabiliteringsforløp og oppfølging.

Komiteen er kjent med at pandemien, herunder smittevernstiltakene, har hatt negative konsekvenser for personer med behov for habilitering og rehabilitering. Komiteen påpeker også behovet for at pasienter som trenger det får rehabilitering etter å ha hatt covid-19.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått en bevilgningsreduksjon til behandlingsreiser til utlandet på 30 mill. kroner, og disse medlemmer foreslår derfor at kap. 733 post 70 reduseres med 30 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til evalueringen av Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017–2019). Evalueringen viser flere forbedringspunkter, men også at opptrappingsplanen har hatt god effekt på flere områder. Blant annet er det flere kommuner som har fått på plass egne planer for habilitering og rehabilitering som følger av opptrappingsplanen. Det er også innført fritt behandlingsvalg for habilitering og rehabilitering slik at pasientene får større mangfold i tilbudet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil styrke rehabiliteringstjenestene og ta i bruk kapasiteten og kompetansen som er tilgjengelig på feltet. For å sikre et helhetlig tilbud innenfor helsesektoren er det viktig å se rehabilitering i sammenheng med andre tjenester innen sektoren. Disse medlemmer mener helse- og omsorgstjenestene må styrkes innen forebygging og rehabilitering, med en rehabiliteringsreform og økt utdanningskapasitet for ergotera-

peuter. Ergoterapeuter må inngå i tilskuddsordningen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, for å forebygge utenforskap blant barn og unge.

Disse medlemmer viser til den uavhengige rapporten utarbeidet av KPMG vedrørende Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019) og anbefaler at det utarbeides og vedtas en nasjonal plan for rehabilitering. Disse medlemmer viser videre til at 21 brukerorganisasjoner og fagmiljøer står samlet bak et krav om en rehabiliteringsreform. Disse medlemmer mener arbeidet bør starte med en tverrsektoriell ekspertgruppe med deltakelse fra fagmiljøer og brukere for å utrede behov og modeller for god faglig rehabilitering til alle som trenger det.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen arbeide for at barn som henvises fra helsesykepleier eller lege til lokal optiker, får dekket hele eller deler av synsundersøkelsen gjennom offentlig finansiering.»

4.19 Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

4.19.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til at bevilgningene dekker ordinære utgifter til godtgjøring og andre utgifter for kontrollkommisjonene innenfor psykisk helsevern. Kontrollkommisjonene ivaretar rettssikkerheten til pasienter i møte med det psykiske helsevernet. Kommisjonene skal gjennomgå alle vedtak om tvunget psykisk helsevern og tvungen observasjon, og er klageinstans for de fleste vedtak etter psykisk helsevernloven, og skal i tillegg drive velferdskontroll. Komiteen merker seg at antallet klagesaker som er blitt brakt inn for domstolene fra kontrollkommisjonene, har fordoblet seg de siste ti årene, og ligger på om lag 250 saker i året.

4.19.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til at det i 2015 ble igangsatt et prosjekt (BASIS-prosjektet) for kartlegging og behandling av personer dømt for seksuallovbrudd, med mål om å utvikle et helhetlig og sammenhengende behandlingstilbud og bidra til økt kunnskap om seksuallovbruddsdømte. I 2019 ble alle de regionale helseforetakene bedt om å etablere et behandlingstilbud etter modell av BASIS, og Helsedirektoratet anser oppdraget som fullført. Kriminalomsorgen har i perioden juni 2019 til juni 2021 screenet over 900 personer som er dømt for seksuallovbrudd, og komiteen merker seg at resultatene viste at en fjerdedel befinner seg i prosjektets antatte målgruppe.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har startet arbeidet med å utvikle nasjonale anbefalinger for brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenesten innenfor

områdene psykisk helse og rus, som skal kunne videreutvikles til også å omfatte brukermedvirkning for somatiske områder på sikt. Komiteen merker seg at de nasjonale anbefalingene er planlagt publisert i 2022, og at implementeringen vil pågå i 2023.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til regjeringen Solbergs mål om å redusere bruk av tvang i psykisk helsevern. Selv om alle former for tvangsbruk er strengt regulert, er det fortsatt mange pasienter som mottar helsehjelp under tvang i det psykiske helsevernet. Disse medlemmer viser videre til at tallene fra tredje tertial 2019 viser at antallet pasienter med minst ett tvangsmiddelvedtak er økt med 63 fra samme tertial i 2018, fra 2 164 til 2 227.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument 8:19 S (2021–2022) om bedre ivaretagelse av samfunnets behov for vern mot, og behandling av, psykisk syke personer. Disse medlemmer ser med bekymring på mindre bruk av tvang i psykiatrien, da tvang er et viktig virkemiddel i enkelte situasjoner overfor pasienter med tunge psykiske lidelser som kan være en fare for seg selv og andre.

4.19.3 POST 71 TVUNGEN OMSORG FOR PSYKISK UTVIKLINGSHEMMEDE

Komiteen viser til at fagenhet for tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede lovbrutere har fem personer innlagt på enhetens sengepost, og 18 personer befinner seg i eksterne tiltak under fagenhetens ansvar. Komiteen merker seg at det har vært en sterk økning i nye dommer til tvungen omsorg, og at det skal ses nærmere på årsaken til økningen og vurderes tiltak for å oppnå større forutsigbarhet og kontroll med utgiftene til ordningen.

4.19.4 POST 72 UTVIKLINGSOMRÅDER INNENFOR PSYKISK HELSEVERN OG RUS

Komiteen viser til at behandling og oppfølging av personer med alvorlige psykiske lidelser som begår grove kriminelle handlinger stiller særlig krav til kompetanse. De fire regionale kompetansesentrene og sikkerhetsavdelingene (Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø) har spesialkompetanse innenfor fagområdene sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, som overføres både til lokale sikkerhetsavdelinger og til allmennpsykiatriske avdelinger ved behov.

Komiteen viser videre til at Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf) er viktig for å utvikle kompetanse, kunnskap og kvalitet på rusfeltet, og særlig innenfor spesialisthelsetjenesten, med tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, viser til at det ble igangsatt et forsøk med heroinassistert behandling i 2020. Som en del av prosjektet gjennomføres det en følgeevaluering for å innhente mer kunnskap. Flertallet merker seg at det foreslås et tilskudd på 5 mill. kroner til følgeevalueringen i 2022.

Flertallet vil understreke viktigheten av at retningslinjene for LAR ikke må bli for rigide, slik at LAR-pasienter får tilpassede og individuelle vurderinger og oppfølging.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Rødt viser til at det over mange år har vært en målsetting å oppnå økt frivillighet og mindre bruk av tvang for pasienter med psykiske helseproblemer. Selv om alle former for tvangsbruk er strengt regulert, er det fortsatt mange pasienter som mottar helsehjelp under tvang i det psykiske helsevernet.

4.20 Kap. 737 Historiske pensjonskostnader

Komiteen viser til at det i 2019 ble etablert en tilskuddsordning til dekning av ideelle og andre virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenstepensjonsordning. Ordningen gjelder privat virksomhet med offentlig tjenstepensjonsordning som har levert lovpålagte spesialisthelsetjenester og barnevernstjenester som staten nå har ansvaret for.

4.21 Kap. 740 Helsedirektoratet

Komiteen viser til at Helsedirektoratet forvalter 24 lover innenfor helse- og omsorgssektoren og er et fagdirektorat og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet utfører oppgaver innen tre ulike roller herunder faglig pådriver, forvalter og iverksetter av vedtatt politikk.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet skal bidra til at flere har god helse, at helseforskjellene blir mindre mellom folk, og at flere får god og sikker behandling.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har et helhetlig ansvar for nasjonal helseberedskap, herunder ansvar for å koordinere helsetjenesten i en stor krise som den pågående covid-19-pandemien, og vil understreke viktigheten av samarbeidet med andre aktører på dette området.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å redusere utgiftene til konsulenttjenester for organisasjonsutvikling og kommunikasjon hos Helsedirektoratet med 750 000 kroner. Disse medlemmer viser

også til at det i budsjettforliket er foreslått å korrigere en rekke bevilgninger for virkningen av endrede jobbreisevaner, herunder bevilgningen til Helsedirektoratet med 1 mill. kroner, og disse medlemmer foreslår derfor at kap. 740 post 1 reduseres med 1 750 000 kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

4.22 Kap. 3740 Helsedirektoratet

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

4.23 Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning

Komiteen viser til at Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har blitt påført skade etter behandling innenfor helsetjenesten. Vilkårene som må være oppfylt for å få erstatning, er nedfelt i pasientskadeloven. Det er ikke et vilkår for erstatningsansvar at den som har voldt skaden har opptrådt uaktsomt eller forsettlig. Saksbehandlingen er gratis for pasienten, NPE skal sørge for at saken blir tilstrekkelig utredet og det legges til grunn at pasienten ikke skal trenge advokat. Helse- og omsorgsdepartementet kan ikke instruere NPE om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelse i enkeltsaker. I 2020 kom det inn 5 695 erstatningskrav, noe som var tilnærmet identisk med antall krav i 2019. Privat helsetjeneste sto for 14 pst. av erstatningskravene i 2020.

Komiteen vil understreke betydningen av rask og god saksbehandling. Det er viktig at den som mener å ha blitt utsatt for feil behandling, ikke skal oppleve en ny belastning ved at saksbehandlingen tar unødvendig lang tid. Komiteen konstaterer at saksbehandlingstiden i NPE over flere år har vært for lang. Samtidig er det positivt at saksbehandlingstiden ble redusert med 26 dager i 2020 sammenlignet med 2019. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i 2020 var 235 dager. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid fra medhold til avsluttet erstatningsberegning var 285 dager. Komiteen forventer en ytterligere reduksjon i saksbehandlingstiden.

Komiteen merker seg at det under post 71 Særskilte tilskudd er foreslått en bevilgning som omfatter dekning av erstatningsutbetalinger hvor staten har et særlig ansvar, som for vaksineskader. Det vises her til at det er blitt funnet en overhyppighet av narkolepsi hos barn (4–19 år) som ble vaksinert med Pandemrix, mot Influenza A (H1N1) høsten 2009.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det er foreslått 1,5 mill. kroner til økt saksbehandlingskapasitet.

4.24 Kap. 3741 Norsk pasientskadeerstatning

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

4.25 Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Komiteen merker seg at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) ivaretar rettsikkerheten til brukere av og ansatte i helsetjenestene. Helseklage er klageinstans på vedtak i over 25 ulike sakstyper fra tolv ulike offentlige førsteinstanser. Helseklage er et ordinært forvaltningsorgan, underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet kan ikke instruere Helseklage om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelser i enkeltsaker.

Komiteen merker seg at Pasientskadenemnda i 2020 mottok det høyeste antall klagesaker siden opprettelsen i 2016, med 4 036 saker. Det er fortsatt lang saksbehandlingstid på pasientskadesaker og klagesaker fra Helfo. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for ferdigbehandlede pasientskadesaker var 19 måneder ved utgangen av 2020. Komiteen synes det er positivt at man har fått økt saksavviklingen, men komiteen vil fortsatt påpeke at det gjenstår utfordringer med saksbehandlingstiden, og at det er langt ned til målsettingen om en behandlingstid på 12 måneder.

Komiteen merker seg at Helseklage har om lag 90 saker til behandling som gjelder klage på avslag på søknad om autorisasjon som psykolog etter endt utdanning ved Eötvös Loránd University i Ungarn. Disse sakene utgjør en tredjedel av alle sakene til behandlingen hos Statens helsepersonellnemnd, og avventer en rettslig avklaring før Helseklage ferdigbehandler disse.

4.26 Kap. 3742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

4.27 Kap. 744 Direktoratet for e-helse

Komiteen viser til at en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter økt nasjonal koordinering, styring av e-helseutviklingen og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak. Formålet med e-helsedirektoratet er blant annet å sikre bedre samordning på e-helsefeltet for å sikre bedre behandling for pasienter. Standardisering, felles arkitektur, kodeverk, terminologi mv. skal bidra til en enhetlig utvikling, hvor private aktører også kan delta i utvikling av nye e-helseløsninger.

4.28 Kap. 745 Folkehelseinstituttet

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Komiteen viser til at Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag deles inn i kjerneoppgavene beredskap, sikkerhet, god kunnskap, effektive tjenester og infrastruktur. Komiteen mener at Folkehelseinstituttets omfattende samfunnsoppdrag er avgjørende for god overvåking av den nasjonale helsetilstanden.

Komiteen mener at Folkehelseinstituttet gjør en særdeles viktig jobb med håndteringen av koronapandemien og oppfølging og veiledning av kommuner med utbrudd. Komiteen merker seg også arbeidet som Folkehelseinstituttet gjør med koronavaksinasjonsprogrammet for å beskytte befolkningen mot covid-19 og at hele den voksne befolkningen vil ha fått tilbud om vaksiner i løpet av 2021. Komiteen merker seg også at det i årene fremover vil være behov for oppfriskningsdoser og/eller vaksiner som beskytter mot nye virusvarianter, og at en vil komme tilbake til dette ved et senere tidspunkt.

Komiteen støtter å gjennomføre en pasienterfaringsundersøkelse innen psykisk helsevern for barn og unge ved alle landets poliklinikker i 2022. Den skal måle pårørendes og ungdommers erfaringer og vurderinger av poliklinikkene, brukermedvirkning, utbytte av behandling, relasjon til behandlerne og samarbeid mellom BUP og andre instanser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å korrigere en rekke bevilgninger for virkningen av endrede jobbreisevaner, herunder bevilgningen til Folkehelseinstituttet med 1 mill. kroner.

Disse medlemmer viser også til at det i budsjettforliket er foreslått å redusere utgiftene til konsulent tjenester for organisasjonsutvikling og kommunikasjon hos Folkehelseinstituttet med 850 000 kroner, og disse medlemmer foreslår derfor at kap. 745 post 1 reduseres med til sammen 1 850 000 kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har vært svært kritiske til at Folkehelseinstituttet har fått redusert bevilgningene de siste årene. Disse medlemmer er derfor overrasket over at de samme partiene nå foreslår et kutt på i underkant av 2 mill. kroner til Folkehelseinstituttet. Disse medlemmer støtter ikke dette kuttet, og mener at tydelig kommunikasjon og god informasjon er viktig når vi fortsatt står midt oppe i en pandemi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at kuttet på 1 mill. kroner er knyttet til endrede jobbreisevaner i forbindelse med covid-19 og innebærer ikke en reell redusert aktivitet. Disse medlemmer vil også understreke at instituttets aktivitet innen viktig kommunikasjon ikke skal reduseres.

Komiteens medlem fra Rødt viser til det digitale biblioteket Helsebiblioteket.no som gjennom nasjonale lisenser tilbyr oppdatert og pålitelig helsefaglig informasjon til utdanningsinstitusjonene, helsepersonell i primærhelsetjenesten og på sykehus og til vanlige innbyggere. Dette medlem viser til at Helsebiblioteket har gjennomgått flere kutt de siste årene. Dette har medført at leger mister gratis tilgang til flere internasjonale medisinske tidsskrifter, en tilgang som er nødvendig for å sikre at legene har oppdatert kunnskap. Det trengs opptrapping av finansieringen slik at Helsebiblioteket.no kan være en fellesskapsløsning for nødvendig helsekunnskap. Dette medlem er bekymret for at allmennleger ikke vil ha anledning til å prioritere tilgang på Helsebiblioteket dersom dette ikke sikres. Dette medlem viser til Rødts alternative budsjett som setter av midler til Helsebiblioteket.

4.29 Kap. 3745 Folkehelseinstituttet

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

4.30 Kap. 746 Statens legemiddelverk

Komiteen viser til at Statens legemiddelverk er det nasjonale forvaltnings- og tilsynsorganet på legemiddelområdet, og skal bidra til at måla for legemiddelpolitikken og refusjonsområdet blir oppfylte. Komiteen mener at legemiddelpolitikken skal sikre god kvalitet ved behandling med legemiddel, at legemiddel skal ha lågast mogleg pris, likeverdige og rask tilgang til effektive legemiddel og legge til rette for forskning og innovasjon.

Komiteen merker seg at nytt EØS-regelverk for medisinsk utstyr (MDR) blei gjeldande frå mai 2021. Nye lovgjevningsskramar skjerpar krava til medisinsk utstyr.

4.31 Kap. 3746 Statens legemiddelverk

Komiteen viser til forslaget i proposisjonene og har ingen ytterlegare merknadar.

4.32 Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Komiteen viser til at Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) forvalter et viktig samfunnsoppdrag.

Komiteen viser til at Norge etablerer stråleterapi med protoner som en ny metode i kreftbehandlingen, og at utbyggingen av prontonterapianlegg i Oslo og Bergen er i gang. Anleggene skal tas i bruk for pasientbehandling i 2024, og flere nye sykehus skal etablere samme behandlingstilbud. DSA får som følge av dette en økning i forvaltningsoppgaver.

Komiteen viser til at Institutt for energiteknikk (IFE) hadde besluttet å legge ned forskningsreaktorene i Halden og på Kjeller, men søkte i 2019 om en ny konsesjon til å eie og drive atomanlegget i Halden for ti nye år fra 1. januar 2021. Beslutningen om å søke ny konsesjon ble vedtatt i statsråd i slutten av 2020. Komiteen merker seg at det i konsesjonen er lagt inn krav om jevnlig rapportering til DSA for status på Halden-reaktoren.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Senterpartiet i sine alternative budsjetter har foreslått å kutte i overføringene til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. Disse medlemmer merker seg at Senterpartiet ikke har fått gjennomslag for dette i Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022), og vil påpeke viktigheten av finansiering av direktoratet.

4.33 Kap. 3747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

4.34 Kap. 748 Statens helsetilsyn

Komiteen viser til at Statens helsetilsyn har som samfunnsoppdrag å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene, barnevernet og de sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Komiteen vil særlig peke på at det overordnede tilsynsansvaret Statens helsetilsyn har, innebærer å følge med på sosiale og helsemessige forhold i befolkningen, med særlig vekt på tjenestenes plikt til å oppfylle utsatte gruppers rettigheter.

Komiteen støtter at tilsynene skal rettes mot praksis der det er høy sannsynlighet for at brukere kan bli utsatt for svikt og mangler i tjenesten.

Komiteen støtter at det utredes et digitalt samtaleverktøy for barn og unge i barnevernsinstitusjonene i 2022. Komiteen vil understreke viktigheten av at Statens helsetilsyn er tilgjengelig for brukerne.

Komiteen vil påpeke viktigheten av at Statens helsetilsyn jobber for at brukere involveres i alle tilsynsaktiviteter for å opplyse tilsynsområdet eller saken på en best mulig måte, og at etableringen av brukerrådet med representasjon fra flere organisasjoner er et godt bidrag.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Statens helsetilsyn utreder om det i 2022 skal igangsettes et arbeid med å utvikle et digitalt register for å få bedre oversikt over omfang av tvangsbruk mot barn på barnevernsinstitusjoner. Tvang på barnevernsinstitusjoner er et stort inngrep mot barn, og et slikt register vil være et nyttig verktøy i statsforvalternes tilsyn med barnevernsinstitusjoner og behandling av klager på tvangsbruk. Disse medlemmer viser til at Statens helsetilsyn mener det er viktig at barn og unge som bor på institusjon lett kan komme i kontakt med tilsynsmyndigheten. Statens helsetilsyn ønsker å utrede muligheten for å utvikle et digitalt samtaleverktøy.

4.35 Kap. 3748 Statens helsetilsyn

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

4.36 Kap. 749 Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten

Komiteen viser til at Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) skal undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold som kan påvirke pasient- og brukersikkerheten i helse- og omsorgstjenesten. Hensikten med undersøkelsene er å utrede hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsakssammenhenger for å bidra til læring og forebygging av alvorlige hendelser. Undersøkelseskommissjonen skal utføre sine oppgaver uavhengig og selvstendig, og kan ikke instrueres i faglige spørsmål. Ukom skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. Kommisjonens rolle og oppgaver følger av lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten av 1. mai 2019.

Komiteen merker seg at undersøkelseskommissjonen siden oppstarten har publisert flere rapporter og anbefalinger. Første halvår i 2021 publiserte Ukom fem rapporter. Dette er rapportene «Helsebygg i psykisk helsevern», «Skjermingslokaler kan være en risiko», «Trygge pasientrom redder liv», «Tjenester til traumatiserte flyktninger» og «Anleggelse av nasogastriske sonder». Hendelsene har til felles at de i utgangspunktet kunne ha skjedd hvor som helst i helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen merker seg også at Ukom gjennom koronapandemien har hatt et følge-med-prosjekt for å overvåke risiko knyttet til pasientsikkerheten i forbindelse med pandemien.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Rødt og Pasientfokus, understreker viktigheten av en granskingskommisjon for helse- og omsorgstjenesten som skal kunne gjennomføre uavhengige undersøkelser av hele helse- og omsorgstjenesten, både den offentlige og den private, samt instanser som tilsynsmyndighetene, Helsedirektoratet og departementet og hendelser i spesialisthelsetjenesten.

4.37 Kap. 761 Omsorgstjeneste

Komiteen viser til at vi stadig blir flere eldre i landet, og at det er flere i tiden fremover som vil ha behov for omsorgstjenester i regi av kommunene. Komiteen understreker viktigheten av at landets kommuner er i stand til å følge opp dette på en forsvarlig og god måte.

LEVE HELE LIVET – EN KVALITETSREFORM FOR ELDERE

Komiteen viser til at det er satt i gang en kvalitetsreform for eldre hvor målet er at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom. Reformen har fem innsatsområder: et aldersvennlig Norge, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenester.

Komiteen merker seg at det er satt av midler i 2022 for videre gjennomføring av reformen. Det nasjonale og regionale støtteapparatet er viktig for å følge opp kommunene i arbeidet med gjennomføringen av reformen, med blant annet å legge til rette for erfaringsdeling og læring mellom regioner og kommuner. Komiteen merker seg at midtveisevalueringen av reformen, som var planlagt levert i 2021, er forsinket på grunn av koronapandemien, men at den vil komme i første kvartal 2022.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at reformen Leve hele livet har vært regjeringen Solbergs hovedsatsing for å skape et mer aldersvennlig samfunn og bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene til eldre. Målet er at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg og aktiv alderdom. Det er også et mål å bidra til at pårørende ikke blir utslitt, og at ansatte får gjort en faglig god jobb i et godt arbeidsmiljø. Disse medlemmer viser til at det på dette kapitlet bevilges midler til å spre og implementere reformen ved blant annet informasjons- og kommunikasjonsarbeid og koordinering nasjonalt og regionalt gjennom dialog med

Helsedirektoratet, KS og nasjonale og regionale aktører som har ansvar for spredning og gjennomføring av reformen, samt Norges Frivilligsentraler.

Disse medlemmer er opptatt av god kvalitet og trygghet i tjenestene, og at man får samme gode kvalitet uavhengig av hvilket sykehjem man bor på. Disse medlemmer viser derfor til at regjeringen Solberg, etter flere år med utvikling, pilotering og evaluering, prioriterte en implementering av trygghetsstandard i sykehjem over hele landet. Disse medlemmer viser til at trygghetsstandard i sykehjem er et viktig tiltak i kvalitetsreformen for eldre, Leve hele livet. Gjennom arbeidet med Trygghetsstandard kan landets kommuner bidra til å nå målene i Leve hele livet, og bidra til at beboerne får et bedre tilbud og en bedre hverdag. Trygghetsstandard er et brukervennlig lederverktøy som sykehjemmene kan bruke for å forbedre kvaliteten på tjenestene.

FORSØK MED STATLIG FINANSIERING AV OMSORGSTJENESTENE

Komiteen merker seg at regjeringen foreslår å avslutte forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester 31. desember 2021. Komiteen mener erfaringene fra forsøket er viktig å ta med seg i det videre arbeidet med å styrke omsorgstjenestene i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til forsøksprosjektet med statlig finansiering av omsorgstjenester som har vært en stor suksess, gitt økt likebehandling på tvers av kommunegrensene, økt brukermedvirkningen og ført til hyppigere vedtak om tjenester. Tilbakemeldingene fra kommunene som har vært med i forsøket, er at både ansatte, ledelsen og de pårørende har vært svært fornøyde med å være en del av forsøket.

Disse medlemmer vil videre peke på at Fremskrittspartiet er opptatt av at våre eldre skal ha rett på en trygg og verdig alderdom. I en rekke kommuner underfinansieres eldreomsorgen, og statlig finansiering av pleie- og omsorgstjenestene bidrar til at politikerne i kommunen ikke kan bruke helse- og omsorgstjenestene som salderingspost. Statlig finansiering sikrer en lik og høy kvalitet på eldreomsorgen over hele landet. Disse medlemmer mener at når regjeringen Solberg og regjeringen Støre avslutter forsøket ett år før tiden bidrar det til at tilliten til staten som en seriøs avtalepartner svekkes kraftig. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2022, der det foreslås å beholde og utvide forsøket med seks nye kommuner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) hvor det foreslås å utvide fristen for kom-

munene til å benytte ubrukte tilskuddsmidler fra ut 2022 til ut 2023. Ubrukte midler skal deretter tilbakebetales. Disse medlemmer mener dette vil være viktig for de kommunene som er en del av prøveordningen. Disse medlemmer viser til at ordningen har hatt store svakheter, og Agenda Kaupang definerer den i sin evalueringsrapport fra februar 2021 som utfordrende sett i et bærekraftig perspektiv.

KOMPETANSELØFT 2025

Komiteen viser til at Kompetanseløft 2025 er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021–2025. Målet med Kompetanseløft 2025 er å bidra til en faglig sterk tjeneste og til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Komiteen merker seg at Kompetanseløft 2025 har fire strategiske områder med tilhørende tiltak: rekruttere, beholde og utvikle personell; brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid; kommunal sektor som forskningsaktører, fagutviklings- og opplæringsarena; og ledelse, samhandling og planlegging.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til regjeringen Solbergs Kompetanseløft 2020 og Kompetanseløft 2025 for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Om lag 146 000 ansatte i omsorgstjenestene fullførte en grunn-, videre- eller etterutdanning med tilskudd fra Kompetanseløft 2020 i planperioden 2016–2020. Bedre utdanning og mer kompetanse til helsepersonell gir høyere kvalitet i helsetjenestene til pasientene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til mangelen på helsepersonell i Norge, som er en varslet krise. Norge er allerede for avhengig av utenlandsk arbeidskraft i helsevesenet, og utfordringen vil bli enda større med årene hvis det ikke tas grep nå. Fremskrittspartiet vil ha en treårig opptrappingsplan med et utdannings- og lønnsløft for sykepleiere og helsefagarbeidere. For å øke rekrutteringen og at flere velger å stå i yrket, foreslår Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2022 at alle sykepleierne og helsefagarbeiderne i offentlig sektor skal få et lønnsløft på tre prosentpoeng ut over ordinær lønnsvekst neste år.

Disse medlemmer mener antallet studieplasser for helseutdanninger må økes kraftig, og for neste år foreslår Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett å øke antallet studieplasser innen medisin med 250 og

2 500 innen sykepleie. Disse medlemmer viser til at det også er et stort behov for å øke antallet sykepleiere som videreutdanner seg til spesialiseringer som helsevesenet trenger, og Fremskrittspartiet foreslår også opprettet 180 flere utdanningsstillinger for spesialsykepleiere, samt økte midler for å rekruttere og opprette flere AKS-sykepleiere (avansert klinisk sykepleie) i allmennsykepleien.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til regjeringens arbeid med å nedsette en helsepersonellkommisjon i tråd med Hurdalsplattformen. Kommisjonen skal ha representasjon fra partene i arbeidslivet, helse- og omsorgstjenestene og utdanningssektoren. Disse medlemmer viser videre til at kommisjonen skal etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenestene i hele landet, og for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt.

DEMENSPLAN 2025

Komiteen viser til at det er lagt frem en ny demensplan som strekker seg fra 2021 til 2025. Målet med planen er å skape et mer demensvennlig samfunn, et samfunn som bidrar til inkludering, likeverd og forståelse. Komiteen viser til at det foreslås 44 mill. kroner til oppfølging av planen i 2022.

PÅRØRENDEALLIANSEN

Komiteen mener at pårørende er en viktig ressurs – både for sine nære, for helse- og omsorgstjenestene og for samfunnet. Komiteen viser til at regjeringen Solberg la frem en samlet pårørendestrategi og handlingsplan. Komiteen støtter at bevilgningen til Pårørendealliansen på 2 mill. kroner videreføres i 2022. Pårørendealliansen har per november 2020 31 alliansepartnere. Komiteen viser til at Pårørendealliansen også mottar tilskudd på 2 mill. kroner over kap. 765.

BRUKER- OG PÅRØRENDEUNDERSØKELSER

Komiteen viser til at Helsedirektoratet tidligere har fått i oppdrag å utvikle bruker- og pårørendeundersøkelser som metode for å få kunnskap om brukeropplevd kvalitet i tjenestene. Komiteen merker seg at bevilgningene foreslås videreført i 2022.

ERNÆRINGSSTRATEGI

Komiteen viser til at som en del av oppfølgingen av reformen «Leve hele livet» la regjeringen Solberg våren 2021 frem «Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester», med forslag til konkrete målrettede tiltak. Ko-

komiteen viser til at formålet med strategien er å skape gode måltidsopplevelser og redusere feil- og underernæring. Komiteen merker seg at strategien skal danne grunnlaget for at kommunene kan iverksette lokale ernæringstiltak.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til nye tall fra Helsedirektoratet som viser at nærmere halvparten av beboerne på norske sykehjem er underernært eller står i fare for å bli det. Disse medlemmer mener dette er en statistikk som må tas på alvor og følges opp. Regjeringen Solberg la våren 2021 fram Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester. Strategien er i tråd med målene i regjeringen Solbergs «Leve hele livet»-reform om å skape gode måltidsopplevelser og redusere feil- og underernæring hos eldre.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil peke på at underernæring blant våre eldre er et stort problem, og at mat er viktig for trivselen og helsen. Nærmere halvparten av de eldre på sykehjem er underernærte. Disse medlemmer mener dette er svært alvorlig, og derfor foreslår Fremskrittspartiet i alternativt budsjett for 2022 en matreform for beboere på sykehjem og hjemmeboende eldre. Produksjonskjøkken på sykehjem må prioriteres, og derfor foreslår Fremskrittspartiet en ny tilskuddsordning i sitt alternative statsbudsjett, for at kommunene kan få midler til å etablere eller bygge kjøkken på sykehjemmene. Disse medlemmer vil også peke på Gylne Måltidsøyeblikk, som er igangsatt for å øke kvaliteten på maten som serveres på sykehjemmene.

LIKEVERDSREFORMEN

Komiteen viser til at regjeringen la frem Meld. St. 25 (2020–2021) Likeverdsreformen våren 2021. Komiteen merker seg at hensikten er å gjøre hverdagen enklere for familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse. Målet med likeverdsreformen er at barn og familier med barn med behov for sammensatte tjenester skal motta sammenhengende og gode tjenester, og at pårørende skal oppleve ivaretagelse og inkludering.

BEDRE SAMORDNING AV TJENESTER TIL BARN OG UNGE

Komiteen viser til at det ble innført en lovfestet rett til barnekoordinator gjennom Prop. 100 L (2020–2021) som en del av likeverdsreformen. Mange familier strever med å finne frem i velferdstilbudene og trenger bedre hjelp og avlastning i hverdagen. Barnekoordinatoren skal sørge for at familien og barnet får et velferds-

tjenestetilbud som er koordinert og helhetlig og at de får nødvendig informasjon og veiledning. Komiteen viser til at lovendringene skal gi bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud.

BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTANSE (BPA)

Komiteen deler regjeringens ønske om at brukerstyrt personlig assistanse skal være et verktøy for å fremme likestilling og sikre brukerne mulighet for selvstendighet og aktivitet i hverdagen, uavhengig av funksjonsnivå. Komiteen merker seg at det er nedsatt et offentlig utvalg som skal oppsummere erfaringene med BPA-ordningen med utgangspunkt i gjennomførte evalueringer. Utvalget skal utrede hvordan man kan sikre at ordningene fungerer etter hensikten, herunder utrede hvordan ordningen kan innrettes for å sikre deltagelse i arbeid, utdanning og fritidsaktiviteter. Komiteen understreker at ordningen skal være reelt brukerstyrt. Komiteen viser også til at fra 1. juli 2020 ble retten til brukerstyrt personlig assistanse utvidet til også å omfatte personer over 67 år som har fått innvilget ordningen før fylte 67 år.

FRIBELØP OG EGENANDELER PÅ SYKEHJEM

Komiteen viser til at fribeløp og egenandeler med hjemmel i forskrift om egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester i 2020 ble endret som følge av økningen i det generelle prisnivået. Komiteen viser til at fribeløpet ved langtidsopphold i institusjon foreslås justert fra 9 000 kroner til 9 100 kroner med virkning fra 1. januar 2022. Samtidig foreslås det å øke maksimal egenandel per måned for hjemmetjenester i husholdninger med samlet inntekt under 2 G, fra 210 kroner til 215 kroner. Komiteen viser til at langtidsbeboere på sykehjem som, uten selv å ønske det, legges på dobbeltrom, får redusert egenandel gjennom at det tilstås et fribeløp. For å oppdatere fribeløpet i samsvar med den generelle kostnadsøkningen, foreslås det justert fra 42 900 kroner til 44 100 kroner med virkning fra 1. januar 2022.

UNGE PERSONER MED FUNKSJONSNEDESETTELSE I SYKEHJEM

Komiteen mener at unge personer med funksjonsnedsettelser ikke bør bo i institusjon beregnet for eldre. Komiteen viser til at statsforvalterne rapporterer per 31. desember 2020 at 76 personer mellom 18 og 49 år er innskrevet for langtidsopphold i syke- og aldershjem. Statsforvalterens oversikt viser at 15 av disse 76 personene ønsket et annet botilbud. Av disse hadde fem personer en konkret flytteplan.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet peker på at det fortsatt er mange unge mellom 18–49 år som fortsatt bor på sykehjem. Dette har vært påpekt i flere år, og det er uakseptabelt at kommunene ikke klarer å tilby unge funksjonshemmede et bedre tilbud. Disse medlemmer mener det må være regjeringens ansvar at loven følges og at ingen unge skal bo på sykehjem mot sin egen vilje.

ELDREOMSORGENS ABC OG DEMENSOMSORGENS ABC

Komiteen viser til at målet med opplæringen Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC er at ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal få oppdatert fagkunnskap og muligheter for faglig refleksjon. Komiteen merker seg at nesten alle kommuner i landet har eller har hatt ansatte med i de to ABC-programmene. Komiteen merker seg også at en mindre revisjon av Eldreomsorgens ABC pågår nå, blant annet for å sikre at opplæringsmateriellet er i tråd med gjeldende regelverk.

MOBILISERING MOT ENSOMHET

Komiteen deler regjeringens mål om å forebygge uønsket ensomhet i befolkningen. Komiteen viser til at det er lagt frem en egen ensomhetsstrategi, hvor formålet er å stimulere til en økt sosial deltakelse, få mer kunnskap om ensomhet og effektive tiltak og arbeide systematisk for å øke den sosiale støtten. Komiteen merker seg at det er bevilget midler til utvikling og utprøving av teknologiske verktøy og aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at de eldre er en av gruppene som har vært hardest rammet av koronapandemien. Disse medlemmer mener vi trenger langsiktige tiltak for å hjelpe eldre som har vært isolert under pandemien for å få et sosialt liv og komme i fysisk aktivitet, og midlene for å bekjempe ensomhet blant eldre må i stor grad videreføres de neste årene. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2022, der det foreslås at det settes av 300 mill. kroner ekstra til å bekjempe ensomhet og isolasjon blant eldre.

FALLFOREBYGGENDE ARBEID

Komiteen viser til at formålet med tiltaket er å øke kompetansen om fallforebyggende trening blant eldre. Helsedirektoratet startet i 2018 et utviklingsarbeid og lanserte i 2019 et e-læringsprogram for å styrke kompetansen om trening som kan styrke fysisk funksjon og forebygge fall, fallskader og brudd hos eldre. Komiteen merker seg at bevilgningen på 1 mill. kroner videreføres i 2022, og sees i sammenheng med oppfølging av

Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029 og Nullvisjon for fallulykker i og ved hjemmet.

ØNSKETTRANSPORTEN

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å legge til rette for individuell transport slik at syke og døende kan delta i ulike aktiviteter. Komiteen viser til at Ønskettransporten gjennomfører oppdragene med kvalifisert personell og i samråd med et eventuelt behandlingsteam.

VERDIGHETSSENTERET

Komiteen viser til at formålet med tilskuddet til Verdighetscenteret er å bidra til kompetanseheving i rekruttering, organisering, opplæring og veiledning av frivillige i omsorgstjenesten. Komiteen merker seg at tilskuddsmidlene også skal benyttes til kompetanseheving innenfor palliativ og akuttmedisinsk eldreomsorg. Komiteen mener det er positivt at utdanningene nå er digitalisert, noe som gir utgangspunkt for spredning av aktiviteten til hele landet.

TEKNOLOGIER FOR TRYGGHET OG MESTRING

Komiteen viser til at i henhold til den nye kommunestrukturen er eller har i alt 304 kommuner vært med i programmet per januar 2021, og i 2019 har programmet rekruttert flere kommuner til prosjektet. Komiteen merker seg at regjeringen foreslår en videreføring av nasjonalt velferdsteknologiprogram i perioden 2022–2024 med formål å understøtte kommunene i deres arbeid med å integrere velferdsteknologi i de kommunale helse- omsorgstjenestene.

TILSKUDD TIL PERSONER MED NEUROLOGISKE SKADER OG SYKDOMMER

Komiteen viser til etablert tilskuddsordning for å styrke organisasjoners arbeid for å formidle informasjon om neurologiske skader og sykdommer og merker seg at ordningen foreslås videreført i 2022.

LINDRENDE BEHANDLING OG OMSORG VED LIVETS SLUTT

Komiteen viser til at det i budsjettet foreslås å videreføre bevilgningene til tiltak som skal gi økt kompetanse i lindrende behandling. Komiteen viser videre til at midlene blant annet skal benyttes til videreutdanning i barnepalliasjon ved OsloMet, øremerkede midler til Foreningen for barnepalliasjon, samt bevilgning til å utarbeide, spre og opprettholde kunnskap om forhåndssamtaler.

MENN I HELSE

Komiteen viser til at det er etablert et nasjonalt prosjekt med mål om å øke rekruttering av menn til omsorgssektoren. Følgeevaluering av prosjektet ble lagt frem i 2018. Evalueringen viser at prosjektet erfarer som hensiktsmessig og nyttig. Komiteen viser til at prosjektet er foreslått redusert med 10 mill. kroner i Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022).

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til prosjektet «Menn i helse». Prosjektet skal bidra til økt rekruttering av menn til omsorgstjenesten. Gjennom tiltaket er det et mål å rekruttere menn mellom 25 og 55 år som har egnet ytelse fra Nav. Målet er fagbrev som helsefagarbeider gjennom et komprimert utdanningsløp. «Menn i helse» er et samarbeid mellom kommuner, Nav, fylkeskommuner, KS og Helsedirektoratet.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg har styrket prosjektet «Menn i helse». I statsbudsjettet for 2021 ble det bevilget 26 mill. kroner til prosjektet. I regjeringen Solbergs forslag til statsbudsjett for 2022 ble det foreslått at prosjektet ble styrket med 10 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus er kritiske til at regjeringen i sin tilleggsproposisjon til statsbudsjettet foreslår å kutte bevilgningen til prosjektet «Menn i helse» med 10 mill. kroner. Disse medlemmer understreker at «Menn i helse» er en av de mest vellykkede satsingene for rekruttering av menn til helsetjenesten. Tilbakemeldingene fra arbeidsgivere er at personell fra «Menn i helse» er svært attraktiv arbeidskraft.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at omstillingsbehovet i forbindelse med koronapandemien ikke lenger er det samme, og at en opprettholdelse av bevilgning til prosjektet på 16 mill. kroner som foreslås i tilleggsnummeret, er en betydelig satsing sammenlignet med før pandemien.

KVALITETSFORBEDRING AV

LABORATORIEKVALITETEN I HJEMMETJENESTEN

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Noklus i 2016 startet et prosjekt med kvalitetsforbedring av laboratorievirksomheten i hjemmetjenesten i tre fylker, som har blitt utvidet til åtte nye fylker. I 2021 ble det bevilget 7,8 mill. kroner til prosjektet, og dette tilskuddet foreslås avvirket. I Prop. 1 S (2021–2022) skriver regjeringen Solberg at prosjektet har blitt tatt godt imot, og at de aller fleste enheter har takket ja til å delta. Disse medlemmer reagerer på at prosjektet avsluttes før alle fylkene har fått tilbud om

å delta i prosjektet, som var forutsatt. Det vil føre til en enda større ulikhet i de kommunale helsetjenestene. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet foreslår i sitt alternative statsbudsjett for 2022 at det bevilges 1 mrd. kroner mer til eldreomsorgen, og at 7,8 mill. kroner av denne satsingen skal øremerkes prosjektet til Noklus.

4.37.1 POST 61 VERTSKOMMUNER

Komiteen viser til at formålet med den øremerkede tilskuddsordningen er å kompensere de 32 vertskommunene for de beboere som valgte å bli boende i institusjonskommunen etter at ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede ble gjennomført tidlig på 1990-tallet. Komiteen merker seg at bevilgningen foreslås redusert med 52,7 mill. kroner i 2022 som følge av frafall av beboere.

4.37.2 POST 62 INVESTERINGSTILSKUDD TIL TRYGGHETS BOLIGER

Komiteen viser til at det foreslås å gjennomføre en pilot med investeringstilskudd til trygghetsboliger for eldre fra Husbanken. Formålet med tilskuddsordningen er å stimulere kommunene og borettslag til å øke tilbudet av trygghetsboliger til eldre. Tilskuddet kan gis til både bygging, kjøp, leie og ombygging av trygghetsboliger med felles oppholdsarealer.

Komiteen merker seg at piloten er blitt tatt godt imot etter å ha vært på høring. Det er avgitt 43 høringsuttalelser, hvorav 38 hadde merknader eller støttet forslaget i sin helhet.

Komiteen viser til at det i Prop. 1 S (2021–2022) foreslås en tilsagnsramme på 57 mill. kroner i 2022, med en bevilgning på 5,7 mill. kroner knyttet til tilskudd som innvilges i 2022. I tillegg foreslås det en tilsagnsfullmakt på 51,3 mill. kroner, jf. Forslag til romertallsvedtak IV. Komiteen merker seg at den foreslåtte satsingen på trygghetsboliger i distriktet er fjernet i Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022), og at det derfor ikke er foreslått å gjennomføre en pilot med investeringstilskudd til trygghetsboliger for eldre fra Husbanken.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til forslaget fra regjeringen Solberg om en pilot med investeringstilskudd til trygghetsboliger for eldre. Det foreslåtte investeringstilskuddet på 57 mill. kroner i 2022 ville gi om lag 50 trygghetsboliger.

Disse medlemmer viser til at behovet for mer tilrettelagte boliger for eldre har blitt løftet opp gjentatte ganger de siste ti årene, men utbyggingen har ikke holdt tritt med den demografiske utviklingen. Tilrettelagte boliger for eldre bidrar til at flere kan leve selvhjulpne liv slik at behovet for omsorgstjenester utsettes.

Spesielt i distriktene er det mangel på tilrettelagte boliger, og derfor ble det i forslaget fra regjeringen Solberg foreslått å avgrense investeringstilskuddet til distriktskommuner siden det er her andelen eldre vil øke mest.

Disse medlemmer mener trygghetsboliger vil ha positiv effekt for den enkelte og for kommunene. For den enkelte vil en tilrettelagt bolig med felles møteplasser bidra til å redusere ensomhet og opprettholde kognitive funksjoner gjennom aktiviteter.

Disse medlemmer er sterkt kritiske til at regjeringen i sin tilleggsproposisjon til statsbudsjettet og i enighet med Sosialistisk Venstreparti foreslår å kutte investeringstilskuddet til trygghetsboliger for eldre. Det bidrar til at færre eldre får tilgang til en trygghetsbolig, og at utbyggingen av tilrettelagte boliger tar lengre tid. Disse medlemmer mener at det ikke god politikk for utbygging av eldreomsorg i distriktene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i regjering styrket tilskuddsordningen til sykehjems- og heldøgns omsorgsplasser ved å øke statens andel av kostnadene fra 35 til 50 pst. I perioden 2014 til 2019 ble det satt av midler til over 15 500 nye plasser, og i budsjettenigheten fra statsbudsjettet for 2021 fikk Fremskrittspartiet også gjennomslag for midler til å igangsette 1 000 flere sykehjems- og heldøgns omsorgsplasser. Disse medlemmer mener utfordringen med at det er for få sykehjems plasser, er at mange kommunepolitikere ikke prioriterer de eldre. Disse medlemmer viser videre til at det kun er Fremskrittspartiet som vil at staten skal ha ansvaret for både investeringer og drift av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

4.37.3 POST 63 INVESTERINGSTILSKUDD – REHABILITERING

Komiteen viser til at investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i institusjon og omsorgsboliger ble innført i 2008. Formålet med tilskuddet har vært å stimulere kommunene til både å fornye og øke tilbudet av institusjons plasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester.

Komiteen merker seg at det i Prop. 1 S (2021–2022) foreslås en bevilgning på 2 268,732 mill. kroner i 2022.

Komiteen viser til at investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i 2014 ble styrket for å gi kommunene bedre muligheter til å fornye og øke tilbudet av heldøgns omsorgsplasser. Komiteen merker seg at det foreslås å gi tilsagn om tilskudd til om 250 plasser.

Komiteen merker seg at bevilgningen dekker investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser gitt i perioden frem til og med 2018, samt tilsagn om tilskudd fra og med 2019 til rehabilitering/modernisering, ut-

skiftning og tiltak som ikke innebærer ren netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser. Videre dekker bevilgningen investeringstilskuddet til lokalkjøkken med eget produksjonskjøkken. Komiteen merker seg at posten foreslås redusert med 882,1 mill. kroner knyttet til forventet ferdigstilling av prosjekter med tilsagn fra tidligere år.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det i statsbudsjettet er satt av midler til om lag 500 heldøgns omsorgsplasser i 2022. Regjeringen Solberg har økt bevilgningene til kommunene slik at de kan gi eldre, alvorlig syke og andre som trenger det gode omsorgstjenester. Regjeringen Solberg har bidratt til en historisk satsing på flere heldøgns omsorgsplasser, flere årsverk og økt kompetanse hos ansatte. Regjeringen Solberg la til rette for tilskudd til bygging og modernisering av om lag 20 000 heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger. Det er nesten dobbelt så mange som forrige gang Norge hadde en rød-grønn regjering.

4.37.4 POST 67 UTVIKLINGSTILTAK

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å bidra til nyskaping og utvikling av nye løsninger i omsorgssektoren og kompetanseheving hos ansatte. Midlene går til tre hovedformål: Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), kompetansehevede tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt og tiltak for å øke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming.

4.37.5 POST 68 KOMPETANSE OG INNOVASJON

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å dekke tilskudd til kompetanse og innovasjon, tilskudd til utvikling av gode modeller for å bedre kvalitet, kompetanse og kontinuitet i omsorgstjenesten, tilskudd til Modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten, tilskudd til Helseinnovasjonsenteret i Kristiansund og tilskudd til en belønningsordning for fritt brukervalg.

Fritt brukervalg

Komiteen merker seg at regjeringen i Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) foreslår å avvike belønningsordningen for kommuner som innfører fritt brukervalg.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til belønningsordningen for fritt brukervalg som ble opprettet i forbindelse med Stortingets behandling av Prop. 1 S (2019–2020). Disse medlemmer mener valgfrihet bidrar til mer mangfold i helsetjenesten, og at det alltid må være pasientens behov som må komme først. Disse medlemmer mener det er bekymringsfullt når regjeringen verken i

sin erklæring eller tilleggspolisjon nevner pasientens helsetjeneste. Disse medlemmer mener regjeringen bidrar til mindre valgfrihet og mangfold i helsetjenesten når det foreslås å kutte belønningsordningen for fritt brukervalg med 4 mill. kroner. Disse medlemmer mener det må være enkeltmenneskets behov som kommer først, ikke systemet.

Disse medlemmer mener at godkjenningsmodellen som ble vedtatt av Stortinget i 2021 må videreføres, og ikke avvikes, slik regjeringen legger opp til. Godkjenningsmodellen vil gjøre det enklere og raskere for kommuner som selv ønsker det å innføre fritt brukervalg. Når regjeringen går inn for å avvike ordningen, gjør de det vanskeligere for kommunene å innføre fritt brukervalg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det i 2020 ble søkt om tilskudd fra kun én kommune. Tilskuddet har således vært lite brukt. Disse medlemmer viser til Hurdalsplattformen og til at regjeringen vil gjennomføre en reform med aktivitetsgaranti for eldre, én dør inn til kommunale tjenester, satsing på velferdsteknologi, god ernæring, flere tilrettelagte boliger og en organisering som gir faste team, styrt etter overordnede kvalitetsmål istedenfor stoppeklokke.

4.37.6 POST 71 FRIVILLIG ARBEID MV.

Komiteen merker seg at bevilgningen dekker tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoner til informasjons- og opplysningsvirksomhet, kontaktskapende arbeid, aktivitetstiltak mv. Komiteen viser til at det foreslås å øke bevilgningen ut over generell prisjustering til demenslinjen med 1 mill. kroner, mot tilsvarende reduksjon av bevilgningen til oppfølging av Demensplan 2025 på kap. 761 post 21.

4.37.7 POST 72 LANDSBYSTIFTELSEN

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å bidra til drift av stiftelsens landsbyer. Camphill Landsbystiftelsen i Norge skal tilby et helhetlig bo- og arbeidsfellesskap for unge og voksne med særlige omsorgsbehov. Komiteen viser til at landsbyene skal gi beboerne en trygg livssituasjon hvor de kan ta egne valg, få god omsorg, et meningsfylt arbeid og et rikt kulturliv.

4.37.8 POST 73 SÆRLIGE OMSORGSBEHOV

Komiteen viser til at posten blant annet skal dekke tilskudd til lindrende enheter.

4.37.9 POST 75 ANDRE KOMPETANSETILTAK

Komiteen viser til at posten dekker tilskudd til Fagnettverk Huntington og Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU).

4.38 Kap. 762 Primærhelsetjeneste

Komiteen er særleg oppteken av dei mange beredskaps- og smitteverntiltaka som er og har vore handtert av primærhelsetenesta gjennom koronapandemien. Alle kommunar har hatt ein kontinuerleg tilpassing, som har vore særleg krevjande med omsyn til kompetanse og ressursar.

Komiteen held difor fram at det framleis vil være behov for å sikre omstillingsdyktigheit og ei normalisering av tenester i primærhelsetenesta.

HELSESTASJONAR OG SKULEHELSETENESTA

Komiteen har gjennom høyring til statsbudsjettet fått tydeleg stadfesta behov for ei vidare styrking av helsestasjonar og skulehelsetenesta som det viktige lavterskeltilbodet dette er for born og familiar. Godt førebbyggande arbeid og tidleg innsats er særst viktig for framtidig livskvalitet og god helse. Komiteen understreker dette med særleg behov for merksemd innan psykisk helsehjelp og det koordinerande arbeidet mellom primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta på dette feltet.

BEMANNINGSUTFORDRINGAR

Komiteen vil rette særskilt merksemd til bemanningsutfordringane i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Stortinget har henvendt seg til regjeringa, gjennom vedtak i juni 2021. Komiteen forventar ei særleg oppfølging frå regjeringa på dette området, for å sikre fleire sjukepleiarar, vernepleiarar, spesialsjukepleiarar, jordmødre og helsefagarbeidarar.

FASTLEGEORDNINGA

Komiteen syner til den vedvarande utfordringa innan rekruttering til fastlegeordninga og allmennlegetenesta. Situasjonen har utvikla seg over tid, særleg i distrikta, og er mellom anna knytt til vaktbelastninga for legevakt og nye og utvida oppgåver til legetenesta.

Komiteen held fram ekspertgruppa som er satt ned for å kartlegge vaktbelastninga fordelt på kommunar av ulik størrelse og sentralitet, og imøtekjem evaluering og erfaring på området. Komiteen vil òg halde fram det prioriterte tiltaket for å betre rekrutteringane gjennom ALIS-avtalar.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at regjeringen Solberg i mai 2020 la frem en egen handlingsplan for allmennlegetjenesten med bakgrunn i evalueringen som ble slutført i 2019. Handlingsplanen ble lagt frem som en forpliktende opptrappingsplan med en styrking av allmennlegetjenesten frem mot 2024 på 1,6 mrd. kroner sammenlignet med saldert budsjett i 2020.

Disse medlemmer mener det er viktig å ruste fastlegeordningen for fremtiden og bidra til en bærekraftig og fremtidsrettet allmennlegetjeneste. Derfor er det viktig at regjeringen følger opp de 17 tiltakene i handlingsplanen for allmennlegetjenesten.

Disse medlemmer viser også til at det i forslaget til statsbudsjett settes av 29 mill. kroner til flere ALIS-avtaler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener regjeringen Solberg ventet for lenge med å handle for å stabilisere fastlegeordningen, noe som har resultert i at kommuner landet over sliter med å rekruttere og beholde fastleger. Disse medlemmer viser til at nåværende regjering er tydelig på behovet for å styrke fastlegeordningen slik at rekruttering og stabil legedekning sikres i hele landet. Disse medlemmer viser igjen til at regjeringen i tilleggsproposisjonen foreslår totalt 100 mill. kroner til allmennlegetjenesten, ut over forslaget i Prop. 1 S (2021–2022), hvorav 50 mill. kroner til økning av tilskuddet til ALIS som en nasjonal ordning og 50 mill. kroner til å etablere en tilskuddsordning til legevakt rettet mot de mest rekrutteringssvake kommunene.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at det er behov for å møte fastlegekrisa med politiske tiltak, både på kort og lang sikt. Dette medlem viser til Rødts innledende merknader og Rødts alternative budsjett som foreslår penger til flere allmennleger i spesialisering (ALIS).

SAMHANDLINGSREFORMA

Komiteen ser behovet for å styrkje og forbetre samhandlinga på tvers av nivå og funksjonar, og innan primærhelsetenesta gjeld dette i særleg grad gjennom samhandlingsreforma. Komiteen syner til for stor kvalitetsforskjell mellom ulike sjukehus og mellom ulike kommunar.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at regjeringen Solberg og KS inngikk en avtale i 2019 om innføring av helsefellesskap. I helsefellesskapene skal kommuner og sykehus møtes som likeverdige partnere med felles eierskap og ansvar for pasientene, og sammen planlegge og utvikle tjenester. Disse medlemmer peker på viktigheten av helsefellesskapene som skal bidra til en sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

E-HELSE

Komiteen vil halde fram ei tydeleg satsing innan e-helse, som vil skape ein felles grunnmur i dette viktige

arbeidet, og samstundes vil styrkje den grunnleggjande kvaliteten og pasienttryggleiken.

Komiteen syner for øvrig til endringane i Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) for post 21 med forslag om auke i løyvinga på 12,7 mill. kroner, og post 63 Allmennlegetjenester med forslag om auke i løyvinga på 71,6 mill. kroner.

4.39 Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold

Komiteen gir sin støtte til at mennesker med psykiske lidelser, rus- og voldsproblematikk har rett til et verdig liv med god tilgang på behandling og oppfølging, deltakelse i arbeidslivet og et aktiv liv. Tjenestene skal være helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpasset. Dette innebærer blant annet økt valgfrihet for den enkelte, reduserte ventetider, bedre oppfølging og et styrket lavterskeltilbud i kommunene. Dette inkluderer også utvikling av internettbaserte informasjons- og veiledningstilbud og digitale helsetjenester.

Komiteen viser til det regjeringsoppnevnte ekspertutvalget som ble satt ned for å se på konsekvensene koronapandemien har hatt for befolkningens psykiske helse, livskvalitet og rusmiddelbruk. Utvalget skulle også vurdere konsekvenser av pandemien for tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene, og komme med konkrete forslag til hvor innsatsen bør styrkes. Komiteen merker seg at regjeringen foreslår 200 mill. kroner for å følge opp ekspertgruppens forslag til tiltak, og til oppfølging av tiltak i opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse. Komiteen merker seg videre at det i tilleggsproposisjonen er foreslått ytterligere 50 mill. kroner til psykisk helsearbeid og rusforebygging.

RUSREFORM

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at stortingsflertallet i 2020 ønsket å endre myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika fra straff til hjelp, behandling og oppfølging. Våren 2021 var det ikke lenger et flertall i Stortinget for å gjøre disse endringene, og mindretallet som stemte for rusreformen bestod av partiene Høyre, Venstre, Kristelig Folkeparti, Sosialistisk Venstreparti, Miljøpartiet De Grønne og Rødt. Disse medlemmer viser til at det ble satt ned et offentlig utvalg som skulle forberede gjennomføringen av rusreformen. Utvalget leverte sin NOU i desember 2019, og saken ble lagt frem for Stortinget våren 2021. Disse medlemmer vil understreke behovet for en rusreform som endrer myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika fra straff til hjelp, behandling og oppfølging.

Disse medlemmer vil understreke at personer som har rusproblemer har blitt stigmatisert og straffe-

se-, rus- og voldsfeltet. Det foreslås bevilget 101,8 mill. kroner til nasjonale bruker- og pårørendeorganisasjoner i 2022.

4.39.4 POST 72 FRIVILLIG ARBEID, HJELPETELEFONER MV.

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å legge til rette for frivillige og ideelle organisasjoners arbeid for personer med psykiske helseproblemer, rusmiddelproblemer og erfaring fra salg og bytte av seksuelle tjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å styrke frivillig arbeid og rusarbeid med 8 mill. kroner, og disse medlemmer foreslår derfor at kap. 765 post 72 økes med 8 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener at ideelle virksomheter og organisasjoner bidrar til et viktig mangfold på feltet, og er nødvendige for å sikre alle som trenger det et godt tilbud.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at forutsigbar finansiering er viktig for å skape trygge og stabile tilbud, og at forutsigbare tilskudd katalyserer tilskudd fra andre investorer. Disse medlemmer mener alle muligheter må vurderes for å sikre No Limitation stabil finansiering i en prosjektperiode på tre til fem år, slik at tilbudet kommer alle som ønsker det til gode.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at det er foreslått en øremerket bevilgning til det ideelle selskapet No Limitation på 6,5 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at det er foreslått øremerket 3,3 mill. kroner til Stiftelsen KRAFT for deres arbeid med frivillig og ideell aktivitet på rusfeltet. Disse medlemmer viser videre til at tidligere denne høsten ble stiftelsens arbeid delt på Stiftelsen KRAFT som paraplyorganisasjon med fokus på kvalitetssikring, kompetanseutvikling og informasjonsarbeid, og den fristilte bruker- og pårørendeorganisasjonen «Det nytter» som overtok arbeidet direkte rettet mot brukere og pårørende, og at departement og direktorat har vært orientert om denne endringen underveis. Disse medlemmer mener

derfor at den totale summen som før har gått til Stiftelsen KRAFT, nå bør deles mellom disse to organisasjonene.

4.39.5 POST 73 UTVIKLINGSTILTAK

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å styrke befolkningens kunnskap om psykisk helse, rus- og voldsproblematikk, øke den samlede kompetansen i helsetjenestene og bidra til utviklingsarbeid på særskilte satsingsområder.

4.39.6 POST 74 KOMPETANSESENTRER

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er drift av regionale og nasjonale kunnskaps- og kompetansesentre innen psykisk helse- og rusområdet. Sentrene driver viktig kunnskapsformidling og kompetanseheving av ulike tjenester på området.

4.39.7 POST 75 VOLD OG TRAUMATISK STRESS

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å styrke kunnskapsgrunnlaget om kompetansen i ulike deler av tjenesteapparatet om forebygging av vold, traumatisk stress og selvmord/selvskadning, samt behandling av allerede oppståtte skader hos rammede. Det gis også bevilgning til tiltak for voldsutøvere, arbeid med menneskehandling og prostitusjon, samt til arbeid mot radikaliserings og voldelig ekstremisme.

4.40 Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter knyttet til oppfølging av Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre, trygghetsstandard for sykehjem som ble lansert i 2021, og andre tiltak for å styrke kunnskapsutviklingen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt utredningsvirksomhet for å utvikle nye og innovative løsninger i omsorgssektoren. Komiteen merker seg at det foreslås å styrke bevilgningen med 2 mill. kroner til satsing på etisk kompetanseheving, og at bevilgningen til tiltaket prosessveiledning for trygghet og mestring foreslås redusert med 2 mill. kroner.

4.41 Kap. 770 Tannhelsetjenester

Komiteen viser til at tannhelsetjenesten i Norge består av en fylkeskommunal sektor som yter tannhelsetjenester til deler av befolkningen etter lov om tannhelsetjenesten, og en privat sektor som i hovedsak tilbyr tannhelsetjenester til den øvrige befolkningen. Norge har en høy tannlegedekning med 8,8 avtalte tannlegeårverk per 10 000 innbyggere i 2020 (allmenn- og spesialisttannleger, privat og offentlig sektor). Komiteen har likevel merket seg at det er betydelige forskjeller

ler i den geografiske tannlegedekningen. Det er også en forskjell på dekningsgraden mellom det offentlige og private. Ser man på tannleger, tannlegespesialister og tannpleiere (offentlig og privat) finner man at fylket med flest allmenntannleger per 10 000 innbyggere (Troms og Finnmark) hadde 1,4 ganger flere tannleger sammenliknet med fylket med færrest allmenntannleger (Innlandet). Den private tannlegedekningen i 2020 var 6,4 avtalte tannlegeårsværk per 10 000 innbyggere (allmenn- og spesialisttannleger), dvs. om lag tre fjerdedeler av det samlede antall tannlegeårsværk. Oslo har 2,2 ganger flere private tannleger per innbygger enn Finnmark. De tre fylkene med lavest privat tannlegedekning i 2020 var Troms og Finnmark, Nordland og Trøndelag. De tre fylkene med høyest privat tannlegedekning var Oslo, Vestfold og Telemark og Vestland.

Komiteen ser behovet for å styrke tannhelsetjenesten og utjevne forskjeller av geografisk art og mellom ulike sosiale lag av befolkningen.

Komiteen vil påpeke at den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen.

Komiteen viser til at fylkeskommunene gjennom den offentlige tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til blant annet grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. I 2020 ble 825 000 personer undersøkt/behandlet i fylkeskommunal tannhelsetjeneste, eller om lag 15 pst. av landets befolkning. Antall undersøkte/behandlede gikk ned med 19 pst. fra året før, og det pekes på koronapandemien som årsak. Prosentvis var nedgangen størst blant betalende voksne, med en nedgang på 23 pst. i antall undersøkte/behandlede fra 2019 til 2020. Blant personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven ble det undersøkt/behandlet 18 pst. færre personer i 2020 sammenliknet med året før. Komiteen ser derfor med bekymring på at for 2020 fortsatte den negative utviklingen for personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven.

Komiteen ser positivt på at tilbudet til tortur- og overgrepsofre, samt personer med alvorlig angst for tannbehandling, foreslås styrket med 20 mill. kroner, og vil understreke at det er viktig at denne gruppen gis god oppfølging. Komiteen ser med bekymring på at det for denne gruppen i mange fylker er altfor lang ventetid på behandling.

Komiteen viser til at personer som mottar hjemmesykepleie i et visst omfang, eller som bor på institusjon, i dag har lovfestet rett på gratis behandling av den offentlige tannhelsetjenesten. Komiteen viser til at kommunene har ansvar for hjemmesykepleien og sykehjemmene, mens fylkeskommunene har ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten. KOSTRA-tallene viser varierende oppfølging og at mange rett og slett ikke får eller benytter seg av det tannhelsetilbudet de har krav på.

Komiteen viser til at konsekvensene av manglende tannhelsehjelp er tap av tenner, dårlig oral og generell helse, ernæringsproblemer og smerter. Derfor er det av stor helsemessig verdi å opprettholde en god tannhelse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sitt alternative statsbudsjett, der det settes av penger til å videreføre tannhelseforsøket i Agder og Romerike. Disse medlemmer mener tennene er en del av kroppen, og at tannhelsetjenesten må styrkes gjennom bedre refusjonsordninger. Tannlegene må være en integrert del av helsesektorens samhandling. Disse medlemmer mener samhandling er nødvendig både i forbindelse med pasientsikkerheten, fellesinnsatsen mot livsstilssykdommer og for å sikre pasientenes økonomiske rettigheter.

Disse medlemmer mener det er viktig å prioritere tannhelsen til eldre og sårbare grupper. Det er derfor nødvendig å se på om retten til tannlegehjelp skal utvides for alle pensjonister med dårlig økonomi. Disse medlemmer vil starte med å bedre tannbehandlingen hos eldre og personer som har tannsykdommer, men vil også på sikt utvide refusjonsordningene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å styrke ordningen for personer med store tannhelseutfordringer, som traumer, odontofobi mm. (TOO) med 60 mill. kroner, og disse medlemmer foreslår derfor at kap. 770 post 70 økes med 60 mill. kroner sammenliknet med regjeringens forslag.

Disse medlemmer viser til budsjettforliket og forslag vedtatt i finansdebatten om at:

«Stortinget ber regjeringen sette i gang en utredning av status for tannhelsetjenestene i Norge, herunder sosiale og geografiske forskjeller i bruk og tilgang, årsaker til forskjeller, forholdet mellom tilbud i privat og offentlig regi, samt forskjeller i priser og behandling.

Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som skal komme med forslag som kan sikre at tannhelsetjenestene blir likestilt med andre helsetjenester, herunder modeller for egenandelstak.»

Komiteens medlemmer fra Høyre mener tannhelsetjenesten i Norge fungerer godt. I dag er tannbehandling gratis for én av fire innbyggere, inkludert barn og unge, personer med ruslidelser og eldre på sykehjem eller som får hjemmesykepleie. I tillegg har mennesker som har ulike tannlidelser, gode ordninger med blant annet reduserte priser.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg har endret støtteordningene slik at de treffer dem som trenger det mest. Siden 2013 er skjermingsordninger til personer med særskilte behov økt, og det er nå en

halv million som hvert år mottar stønad til tannbehandling fra folketrygden.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg har lagt frem Meld. St. 38 (2020–2021) Nytt, ressurs og alvorlighet – prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten. Her er tannhelsetjenesten omtalt gjennomgående, blant annet med at det skal fremmes en egen melding om tannhelsetjenesten til Stortinget.

Komiteens medlem fra Rødt mener at det er behov for en tannhelsereform som likestiller tannhelsetjenester med andre helsetjenester, slik at tennene behandles som en del av kroppen. Det er ikke noen logisk eller medisinsk grunn til at tennene ikke skal behandles som en del av kroppen. Dette medlem viser til at i Statistisk sentralbyrås rapport «Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester – 2» fra 2021 kommer det fram at det er betydelige variasjoner i bruk av tannhelsetjenester basert på økonomiske forskjeller. I Statistisk sentralbyrås inntekts- og levekårsundersøkelse (EU-SILC) stilles det også spørsmål om udekket behov for tannlege. Det vanligste svaret også der er at man ikke har oppsøkt tannlege, til tross for behov, av økonomiske årsaker. Når tennene ikke behandles som en del av kroppen, legges det i praksis opp til at forskjellene i samfunnet kommer til uttrykk i befolkningens tannhelse.

Dette medlem viser til at World Health Assembly (WHA) godkjente i mai 2021 en historisk WHO-resolusjon som slår fast at de fleste forhold i munnhelsen i stor grad kan forebygges og behandles i sine tidlige stadier, og peker videre på problemet med at munnhelsen holdes utenfor universelle helsetjenester. WHO oppfordrer til å inkludere oral helse i arbeidet med universell helsedekning. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslår 3,2 mrd. kroner til første skritt på veien mot gratis tannhelse for alle, og utvider reformen år for år.

4.42 Kap. 780 Forskning

Komiteen viser til at forskning i hovedsak finansieres over basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. I tillegg finansieres forskning gjennom tilskudd til Norges forskningsråd, underliggende etater, regionale helseforetak og nasjonale og regionale kompetanse- og forskningssentre utenfor spesialisthelsetjenesten.

Komiteen viser til at det er tatt flere initiativ knyttet til å tilrettelegge for forskning på SARS-Cov2 og covid-19-pandemien. Det er satt i gang en rekke forskningsprosjekter gjennom bl.a. Norges forskningsråd og de regionale helseforetakene. Det er per oktober 2021 registrert 124 studier i den nasjonale oversikten over covid-19-studier i helseforetakene. Norske fagmiljøer deltar i internasjonalt samarbeid om kunnskap for covid-19, både med hensyn til generering av ny kunnskap

gjennom kliniske studier, syntese av kunnskap og deling av data, samt retningslinjearbeid.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti peker på at det finansieres en strategisk satsing på forskning på kvinners helse og kjønnsperspektivet. Satsingen skal bidra til mer forskning på eldre kvinners helse, årsakene til uønskede forskjeller i helse- og tjenestetilbud mellom kvinner og menn i et livsløpsperspektiv, minoritetskvinners helse, unge kvinners psykiske helse samt forebygging, diagnostikk, behandling og mestring av sykdommer som fører til langvarige sykmeldinger og uførhet blant kvinner. Satsingen ble styrket med 10 mill. kroner i statsbudsjettet for 2020. Den foreslås videreført i 2022. Kjønnsperspektivet skal ivaretas slik at dagens helseforskning i sterkere grad skal åpne for problemstillinger knyttet til ulikheter mellom kjønnene, jf. Likestillingsmeldingen (2015–2016). Det ble i 2020 utlyst 50 mill. kroner til satsingen der fire søknader ble innvilget. Det planlegges en ny, stor utlysning i 2022.

Komiteens medlem fra Rødt påpeker at det er et stort behov for mer kunnskap om såkalt underforskede sykdommer. Dette innebærer hovedsakelig utbredte kroniske sykdommer, som i stor grad rammer kvinner. For å tilby likeverdige helsetjenester er det nødvendig å erverve mer kunnskap om og innsikt i kvinnehelse, for deretter å kunne implementere kunnskapen i utformingen av behandlingstilbud tilpasset begge kjønn. Dette medlem mener at bevilgningene til forskning på kvinners helse og kjønnsperspektivet er for lave og viser til Rødts budsjettforslag.

Dette medlem viser til prosjektet Praksisnett, som er en infrastruktur som legger til rette for at forskere skal kunne gjennomføre gode og kvalitetssikrede kliniske studier i allmennpraksis. Det er en modell for å få mer kunnskap om pasienter som i stor grad behandles i allmennmedisinen, ikke i spesialisthelsetjenesten. Dette er avgjørende for kunnskapsutvikling i primærhelsetjenesten. Dette medlem mener at det er nødvendig at Praksisnett videreføres slik at det legges til rette for å gjennomføre kliniske studier i allmennpraksis og sikre kunnskapsutvikling i primærhelsetjenesten.

4.43 Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.

Komiteen viser til at det er mange med ulike helsetjenesteproblemer som står utenfor arbeidslivet som har behov for samtidig bistand fra arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenestene for å nå målet om økt arbeidsdeltakelse og bedre helse.

Komiteen viser til at det er behov for bedre samhandling mellom arbeids- og velferdsetaten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene, særlig knyttet til

mennesker med psykiske helseutfordringer og/eller ruslidelser.

Komiteen viser til at det per januar 2020 var innført tre generelle pakkeforløp og fire tilstandsspesifikke pakkeforløp innenfor både rusbehandling og psykisk helsevern for voksne og barn. Videre merker komiteen seg at det i 2021 var i underkant av 63 500 som ble henvist til pakkeforløp i løpet av 2021.

Komiteen viser til at det er etablert indikatorer og et dashboard for å følge med på og for å måle resultatene av pakkeforløpene, i tillegg til at SINTEF følgeevaluerer innføringen. Komiteen merker seg at sluttevalueringen av pakkeforløpene vil bli forskjøvet ett år.

4.44 Kap. 783 Personell

Komiteen viser til at personell i helse- og omsorgstjenestene utgjør to tredeler av den samlede ressursinnsatsen som med det er svært personell- og kunnskapsintensiv. Komiteen vil påpeke at det er viktig at det er tilstrekkelig og riktig kompetanse tilgjengelig.

Komiteen viser til at det er behov for at utdanningene til helse- og omsorgstjenestene er innrettet slik at de møter pasientenes og tjenestenes behov. Videre vil komiteen vise til at det er behov for å sette inn tiltak som bidrar til å sikre nok personell til helse- og omsorgstjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti understreker at god planlegging for kompetanseutvikling er grunnleggende for å bruke ansattes kompetanse riktig, og det krever systematisk og langsiktig arbeid. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i del III i Kompetanseløft 2025 og Nasjonal helse- og sykehusplan både oppsummerte status og redegjorde for igangsatte og nye tiltak som skal bidra til å rekruttere, utvikle og beholde sykepleiere, vernepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre og helsefagarbeidere i årene som kommer.

Disse medlemmer viser til at det skal utredes ulike modeller som kan føre til spesialistgodkjenning av bl.a. ABIOK-sykepleiere, jordmødre, helsesykepleiere og sykepleiere i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid. Disse medlemmer mener offentlig spesialistgodkjenning kan være et viktig virkemiddel for kompetanseutvikling og for å rekruttere, utvikle og beholde sykepleiergrupper i helse- og omsorgstjenesten.

Disse medlemmer viser til at det har vært vekst i antall årsverk for både sykepleiere og vernepleiere de siste fire årene under regjeringen Solberg. Behovet for sykepleieres og vernepleieres kompetanse må i hovedsak møtes med faglig utviklede arbeidsplasser, bedre personellplanlegging og planlegging for kompetanseutvikling, samt bærekraft i bruk av personell- og kompetanseressurser og kvalitet og arbeidsrelevant utdanning.

Disse medlemmer viser til at for å bedre tilgangen til intensivkompetanse skal de regionale helseforetakene bidra til å utdanne flere intensivsykepleiere. Det skal til sammen opprettes minst 100 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie, og det skal utarbeides en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg har etablert en egen masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie som er rettet mot behovene i kommunale helse- og omsorgstjenester og som gir offentlig spesialistgodkjenning.

Disse medlemmer understreker at jordmødre og helsesykepleiere er sentrale i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunen. Samtidig er jordmødre sentrale i fødselsomsorgen i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer er fornøyd med at regjeringen Solberg har styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunene betraktelig siden 2014. I 2022 er det foreslått over 1,3 mrd. kroner til tjenesten fordelt på rammetilskudd og øremerket tilskudd. 60 mill. kroner av det øremerkede tilskuddet er avsatt til årsverk for jordmødre. Disse medlemmer viser til at dette har ført til en økning i antall årsverk for jordmødre og helsesykepleiere i tjenesten. Fra 2021 er det øremerkede tilskuddet omgjort til et rent lønnsstilskudd. Tiltaket inngår i Kompetanseløft 2025 fra regjeringen Solberg.

Disse medlemmer viser til at andelen helsefagarbeidere de siste ti årene har gått ned i spesialisthelsetjenesten, mens det er en økning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer er glade for at regjeringen Solberg har iverksatt flere viktige tiltak for å rekruttere, utvikle og beholde helsefagarbeidere både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Disse medlemmer viser også til at de regionale helseforetakene skal øke antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus.

Komiteens medlem fra Pasientfokus mener at det er viktig å sørge for kvalitetsmessig studietilbud i logopedi ved Norges arktiske universitet i Tromsø. Med dagens økonomiske rammer står et kvalitetsmessig tilfredsstillende studietilbud i fare for å bli lagt ned i Tromsø. Dette medlem mener at kreframmede, slagrammede og pasienter med Parkinsons og MS har behov for logoped. I 2019 manglet 63 pst. av kommunene i Norge logopeder. Norges arktiske universitet har et spesielt ansvar for å utdanne logopeder, også til samisktalende barn og voksne. Dette medlem fremholder at i 2021 var det kun to samiskspråklige logopeder i hele Norge.

4.45 Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Komiteen viser til at folketrygden dekker utgifter til private laboratorier og røntgeninstitutt, spesialist- og psykologhjelp og tannbehandling etter folketrygdloven kapittel 5.

4.45.1 POST 70 SPESIALISTHJELP

Komiteen viser til at folketrygden dekker utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende legespesialister som har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak (avtalespesialister).

Komiteen viser til at de regnskapsførte utgiftene til legespesialist gikk ned med 6 mill. kroner fra 2019 til 2020, tilsvarende -0,3 pst. Den negative veksten skyldes lavere aktivitet særlig våren 2020 grunnet redusert aktivitet i forbindelse med koronapandemien.

4.45.2 POST 71 PSYKOLOGHJELP

Komiteen viser til at utgifter til psykologhjelp hos privatpraktiserende psykologspesialist dekkes etter folketrygdloven § 5-7 med forskrifter, og at stønaden ytes etter fastsatte takster, og at pasienten vanligvis må betale egenandel, bortsett fra ved behandling av barn og ungdom under 18 år, ved hiv-infeksjon og ved visse former for krisepsykologisk behandling.

4.45.3 POST 72 TANNBEHANDLING

Komiteen viser til at utgifter for tannbehandling dekkes etter forskrift gitt i medhold av folketrygdloven §§ 5-6, 5-6a og 5-25.

Komiteen viser til at folketrygdens utgifter til stønad til tannbehandling gikk ned med 190 mill. kroner til 2 034 mill. kroner fra 2019 til 2020. Utgiftsreduksjonen utgjorde 8,5 pst. og skyldtes redusert aktivitet i forbindelse med koronapandemien.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å styrke refusjonsordningen for barn og unge som får kjeveortopedi med 50 mill. kroner, og disse medlemmer foreslår derfor at kap. 2711 post 72 økes med 50 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

4.46 Kap. 2751 Legemidler mv.

Komiteen viser til at offentlige utgifter til legemiddel utanfor institusjon hovudsakleg blir dekket etter blåreseptordninga. Regelverket skal sikre refusjon av utgifter for pasientar med alvorleg sjukdom eller med høg risiko for sjukdom, der det er eller kan bli naudsynt med langvarig medikamentell behandling. Komiteen viser til at i perioden 2014 til 2021 blei finansieringsansva-

ret for ei rekke legemiddel overført frå folketrygda til dei regionale helseføretaka. Komiteen merkar seg reduserte løyvingar grunna innføring av bytte i apotek og opptak i trinnprissystemet for biotilsvarande legemiddel, i tillegg til fjerning av første trinnpriskutt.

4.46.1 POST 70 LEGEMIDLER

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at forslaget om innføring av en anbudspilot for folketrygdfinansierte legemidler først og fremst er vurdert opp mot det legemiddelpolitiske målet om lavest mulig pris. Disse medlemmer viser til at Stortinget i forbindelse med behandlingen av legemiddelmeldingen (jf. Innst. 151 S (2015–2016)) understreket at alle de fire legemiddelpolitiske målene må ses i sammenheng i utøvelsen av legemiddelpolitikken. Disse medlemmer vil understreke at dette fortsatt må være et grunnleggende prinsipp i legemiddelpolitikken.

Disse medlemmer merker seg at det i omtalen av den foreslåtte anbudspiloten for kolesterolsenkende legemidler sies at pasienter som allerede står på en behandling som ikke blir rangert som foretrukket, ikke skal bytte uten at de selv ønsker det. Disse medlemmer vil understreke at dette prinsippet må gjelde ikke bare for denne første piloten, men også for anbud på folketrygdfinansierte legemidler som måtte komme etter denne.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at anbud på folketrygdfinansierte legemidler organiseres slik at ingen pasienter skal måtte bytte behandling uten at de selv ønsker det. Stortinget ber regjeringen legge til rette for at anbud for folketrygdfinansierte legemidler begrenses til oppstart av ny behandling, og når pasienten av medisinske årsaker må endre behandling.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet minner om at det i foreslått anbudspilot for kolesterolsenkende legemidler ikke legges opp til å endre pasientens behandling dersom de ikke ønsker dette selv. Dersom piloten er vellykket og anbud skal videreføres for andre behandlingsområder med terapeutisk likeverdige legemidler, vil det være opp til en spesialist- og brukergruppe å vurdere om bytte til foretrukket legemiddel vurderes som medisinskfaglig forsvarlig i hvert enkelt anbud. Disse medlemmer mener dette er en faglig vurdering som må gjennomføres i hvert enkelt tilfelle. Disse medlemmer viser til at et generelt forbehold på innretningen av anbud på folketrygdfinansierte legemidler vil begrense myndighetenes forhandlingsposisjon betydelig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Rødt er kritiske til forslaget om å gjennomføre en pilot for anbud på folketrygdfinansierte legemidler. Slik Legemiddelindustrien peker på i sitt høringsinnspill, innebærer det at kun anbudsvinneren skal benyttes, hvilket vil innskrenke antall ulike legemidler som er tilgjengelig for pasientene. Disse medlemmer er kritisk til at pasienter må tvinges til å bytte behandling som fungerer for dem. Legemiddelindustrien skriver i sitt høringsinnspill at:

«Dette slås også fast vil være formålet med anbudene både i selve områdegjennomgangen som ligger til grunn for budsjettforslaget samt i det notatet som Legemiddelverket utarbeidet 30. juni om operasjonalisering av anbudet. Slike tvungne bytte av behandling vil få konsekvenser for pasientene, og burde derfor ha vært utredet.»

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede konsekvensene for pasienter av å innføre anbud på folketrygdfinansierte legemidler og de helseøkonomiske gevinstene av legemidlene, og legge frem vurderingen for Stortinget på egnet måte. Anbud på folketrygdfinansierte legemidler iverksettes ikke før Stortinget har behandlet saken.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at medisinen Kaftrio tas i bruk til behandling av personer med cystisk fibrose snarest mulig.»

4.47 Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

4.47.1 POST 72 EGENANDELSTAK

Komiteen viser til at egenandelstak 1 og egenandelstak 2 ble slått sammen til et felles egenandelstak i 2021. Egenandelstaket omfatter egenandeler til legehjelp, psykologhjelp, poliklinikk, legemidler og medisinsk forbruksmaterieell på blå resept samt pasientreiser, fysioterapi, enkelte former for refusjonsberettiget tannbehandling, opphold ved opptreningsinstitusjoner og private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionale helseforetak og behandlingsreiser til utlandet.

Komiteen merker seg at det legges til grunn at sammenslått frikort vil gi en enklere behandling i Helseøkonomiforvaltningen, samt være mer effektiv og forståelig for brukerne.

Komiteen merker seg at regjeringen foreslår å avvikle grensen på 200 kroner for utbetaling av egenandeler, den såkalte bagatellgrensen. Komiteen viser til at

forslaget forutsetter at folketrygdloven § 22-19 andre ledd – som omtaler denne grensen for utbetaling av stønad – oppheves. I Innst. 4 L (2021–2022) fra Stortingets finanskomité er det fremmet forslag om en slik endring av folketrygdloven, og komiteen tar dette til etterretning.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at dagens egenandelstak på fysioterapeut, opphold ved opptreningsinstitusjoner og noen former for tannbehandling første gang ble innført av regjeringen Bondevik II i 2002. Dette ble innført for å skjerme kronisk syke og storforbrukere av helsetjenester. Disse medlemmer viser til at når egenandelstakene er slått sammen til ett felles tak, er det en videre skjerming av de samme gruppene, samt en forenkling som vil gjelde alle brukere.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Rødt mener at økningen av egenandelstaket med 461 kroner skaper større helseforskjeller og rammer sosialt skjevt. Dårlig økonomi er ofte kombinert med dårlig helse og dermed også ofte behov for oppfølging fra helsevesenet. Helsehjelp kan ikke bli dyrere hvis målet om lik tilgang til likeverdige helsetjenester, uavhengig av økonomi, skal nåes. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets og Rødts alternative budsjetter, der økningen reverseres.

Komiteens medlem fra Pasientfokus mener at tenner hører til kroppen. Undersøkelser og behandling av tenner må inn under samme egenandelstak som øvrige helsetjenester.

4.48 Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.

Komiteen viser til at bevilgningen dekker folketrygdens utgifter til fastlønnsordning for fysioterapeuter, allmennlegehjelp, fysioterapi, jordmorhjelp, kiropraktorbehandling og logopedisk og ortopedisk behandling etter folketrygdloven kapittel 5.

4.48.1 POST 62 FASTLØNNSORDNING FYSIOTERAPEUTER

Komiteen viser til at fastlønnsstilskudd gis i stedet for trygderefusjon fra staten, og at kommunene derfor ikke mottar trygderefusjon fra staten for disse fysioterapeutenes virksomhet. Komiteen viser videre til at kommuner med mindre enn 2 000 innbyggere har fått mulighet til å søke om fastlønnsstilskudd, selv om samme fysioterapeut har driftsavtale med kommunen, dette for å gjøre fysioterapitjenesten mer fleksibel for de mindre kommunene og for å stimulere til at kommunene kan beholde kvalifisert personell.

Ko m i t e e n merker seg at etter avviklingen av sykdomslisten (diagnoselisten) har kommunene fått økte egenandelsinntekter fra pasienter som ansatte fysioterapeuter behandler. Gjennom 2020 var det 211 kommuner som mottok egenandel fra pasientene for fysioterapi. Dette er en nedgang på 11 kommuner fra 2019. Ko m i t e e n merker seg at nedgangen antas å ha sammenheng med kommunereformen.

4.48.2 POST 70 ALLMENNLEGEHJELP

Ko m i t e e n viser til at bevilgningen dekker utgifter til undersøkelser og behandling hos lege etter forskrift fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet med hjemmel i folketrygdloven § 5-4. Allmennlege må ha fastlegeavtale med kommunen eller delta i kommunalt organisert legevakt for å få refusjon fra folketrygden.

Ko m i t e e n har merket seg at trygdens utgifter til allmennlegetjenester økte fra 5 255 mill. kroner i 2019 til 6 015 mill. kroner i 2020, en vekst på 14,5 pst. Utgiftsøkningen henger sammen med endringer i refusjonstakster og egenandeler, økt aktivitet som følge av f.eks. flere innbyggere, samt endret takstbruk.

Ko m i t e e n har videre merket seg at budsjettert utgiftsvekst i 2021 skyldes en antatt volumvekst på 1 pst. i tillegg til økninger som følge av avtalte refusjoner i takstforhandlingene. Honorartakstene ble økt 1. juli 2021 med 5,5 pst. Helårsvirkningen er innarbeidet i budsjettforslaget for 2022.

4.48.3 POST 71 FYSIOTERAPI

Ko m i t e e n viser til at det er et vilkår at fysioterapeuten har avtale med kommunen for å utløse refusjon. Den kommunale fysioterapitjenesten utgjorde i 2020 totalt 5 163 fysioterapiårsverk. Dette innebærer en økning i antall årsverk fra 2019 på 0,9 pst.

4.48.4 POST 72 JORDMORHJELP

Ko m i t e e n viser til at bevilgningen dekker utgifter til svangerskapskonsultasjoner som utføres av jordmor etter folketrygdloven § 5-12 og forskrift om stønad til dekning av utgifter til jordmorhjelp, og videre at det er et vilkår for refusjon at jordmor har kommunal driftsavtale eller er ansatt i kommunen.

4.48.5 POST 73 KIROPRAKTORBEHANDLING

Ko m i t e e n viser til at bevilgningen dekker utgifter til behandling hos kiropraktor etter fastsatte takster med hjemmel i folketrygdloven § 5-9 og forskrift om stønad til dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor.

Ko m i t e e n merker seg at utgiftene til kiropraktorbehandling var 174 mill. kroner i 2020, mot 181,5 mill.

kroner i 2019, en reduksjon på 4,1 pst. Pandemien pekes på som årsaken til reduksjonen.

4.48.6 POST 75 LOGOPEDISK OG ORTOPEDISK BEHANDLING

Ko m i t e e n viser til at bevilgningen dekker utgifter til behandling hos privatpraktiserende logoped og audiopedagog etter henvisning fra lege, samt ortoptist, når pasienten er henvist fra spesialist i øyesykdommer.

Ko m i t e e n merker seg at de samlede utgiftene ble redusert fra 180,2 mill. kroner i 2019 til 176,7 mill. kroner i 2020, en reduksjon på 1,9 pst. Pandemien pekes på som årsaken til reduksjonen.

4.49 Kap. 2756 Andre helsetjenester

Det foreslås bevilget 569,4 mill. kroner for 2022, jf. Prop. 1 S (2021–2022). Saldert budsjett for 2021 var på 439,9 mill. kroner.

Ko m i t e e n viser til at det i budsjettforslaget foreslås 9,2 mill. kroner til helsetjenester i annet EØS-land, 325 mill. kroner til helsetjenester i utlandet og 234,9 mill. kroner til helsetjenester til utenlandsboende. Bevilgningene skal dekke folketrygdens utgifter til helsetjenester i annet EØS-land, i utlandet og til utenlandsboende etter folketrygdlovens kapittel 5. Post 70 og 71 administreres av Helseøkonomiforvaltningen, Helfo, og pasienten må selv betale alle utgifter til behandlingen og deretter kreve refusjon fra Helfo. Post 72 er basert på landoppgjør.

4.49.1 POST 70 HELSETJENESTER I ANNET EØS-LAND

Ko m i t e e n viser til at utgiftene til helsetjenester i annet EØS-land var på 9 mill. kroner i 2020, mot 17 mill. kroner i 2019. Rapporten fra Helfo viser at det i all hovedsak er blitt refundert utgifter til tannbehandling ved sykdom.

4.49.2 POST 71 HELSETJENESTER I UTLANDET MV.

Ko m i t e e n viser til en økning på 2,6 pst. i det maksimale stønadsbeløpet for utgifter til sykehusopphold for utenlandsboende pensjonister med rettigheter etter norsk folketrygd.

4.49.3 POST 72 HELSETJENESTER TIL UTENLANDSBOENDE MV.

Ko m i t e e n viser til at utgifter til behandling i Norge for medlemmer av folketrygden bosatt i utlandet og utgifter for EØS-borgere fra andre EØS-land som be-

handles i Norge, ble redusert med 41,2 pst. i 2020. Reduksjonen skyldes koronapandemien.

4.50 Kap. 2790 Andre helsetiltak

4.50.1 POST 70 BIDRAG

Det foreslås bevilget 199,9 mill. kroner for 2022, jf. Prop. 1 S (2021–2022). Saldert budsjett for 2021 var på 202 mill. kroner.

Ko m i t e e n viser til at posten skal bidra til dekning av utgifter til helsetjenester når utgiftene ikke ellers dekkes etter folketrygdloven eller andre lover. Ko m i t e e n viser til at for utgifter som overstiger 1 971 kroner i 2021, ytes bidrag som hovedregel med 90 pst. For 2022 er beløpet foreslått til 2 010 kroner. Mange formål dekkes etter andre regler og satser.

Ko m i t e e n viser til utviklingen av bidragsordningen for legemidler som startet i 2018 for å unngå at ordningen undergraver blåreseptordningen. For 2021 foreslås det at ordningen videreføres for brukere som har fått kontinuerlig bidrag til samme legemiddel fra og med 2017 til og med 2021.

Ko m i t e e n viser at inhalasjonsveiledning og oppstartsveiledning i apotek (Medisinstart) finansieres over denne bevilgningen, og at Helsedirektoratet skal evaluere ordningen Medisinstart frem mot sommeren 2022.

5. Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene tilbyr flere utdanningsstillinger for sykepleiere og jordmødre.

Forslag fra Høyre:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sørge for at anbud på folketrygdfinansierte legemidler organiseres slik at ingen pasienter skal måtte bytte behandling uten at de selv ønsker det. Stortinget ber regjeringen legge til rette for at anbud for folketrygdfinansierte legemidler begrenses til oppstart av ny behandling, og når pasienten av medisinske årsaker må endre behandling.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Rødt:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for at IT-systemene til mammografiprogrammet blir oppdatert, slik at kvinner ikke risikerer forsinket brystkreftdiagnose.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen sørge for at den offentlige helsetjenesten er i stand til å tilby tidlig ultralyd, og at NIPT blir tilgjengelig for alle gravide.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen om å sørge for at byggingen av nye Stavanger universitetssjukehus ikke stopper opp.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen utrede et fond for store sykehusinvesteringer.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen utrede konsekvensene for pasienter av å innføre anbud på folketrygdfinansierte legemidler og de helseøkonomiske gevinstene av legemidlene, og legge frem vurderingen for Stortinget på egnet måte. Anbud på folketrygdfinansierte legemidler iverksettes ikke før Stortinget har behandlet saken.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus:

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen igangsette prosjekteringen av en fullverdig fødeavdeling i Alta kommune i løpet av 2022.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen arbeide for at barn som henvises fra helsesykepleier eller lege til lokal optiker, får dekket hele eller deler av synsundersøkelsen gjennom offentlig finansiering.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen sikre at medisinen Kaftrio tas i bruk til behandling av personer med cystisk fibrose snarest mulig.

Forslag fra Rødt:

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen i statsbudsjettet for 2023 skjerme de regionale helseforetakene for ABE-reformen.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle helseforetak har ordninger med egen vikarpool/bemanningsenhet med fast ansatte vikarer.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen avvikle ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene og fremme dette i forbindelse med statsbudsjettet for 2023.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen sørge for at fødeavdelingen i Kristiansund bevares, også etter at det nye sykehuset på Hjelset er i drift.

6. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding A fremmes av største fraksjon, som er medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteens tilråding B fremmes av komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Rødt.

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

vedtak:

A.

Rammeområde 15

(Helse)

I

På statsbudsjettet for 2022 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
				Utgifter
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	250 803 000	
701		E-helse, helseregistre mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	593 274 000	
	70	Norsk Helsenett SF	90 896 000	
	71	Medisinske kvalitetsregistre	39 493 000	
	73	Tilskudd til e-helse i kommunal sektor, <i>kan overføres</i> ..	111 400 000	
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	28 257 000	
	22	Beredskapslagring legemidler og smittevern-utstyr, <i>kan overføres, kan nyttes under post 71</i>	150 000 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	4 237 000	
	71	Tilskudd til beredskapslagring legemidler og smittevern-utstyr, <i>kan nyttes under post 22</i>	300 000 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	5 998 000	
	71	Internasjonale organisasjoner	259 917 000	
	72	Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	20 520 000	
704		Norsk helsearkiv		
	1	Driftsutgifter	65 884 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	8 945 000	
708		Eldreombudet		
	1	Driftsutgifter	10 722 000	
709		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter	75 321 000	
710		Vaksiner mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	267 509 000	

Kap.	Post Formål	Kroner	Kroner
	22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m.	148 077 000	
	23 Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19, <i>kan overføres</i> ...	3 200 000 000	
712	Bioteknologirådet		
	1 Driftsutgifter	12 073 000	
714	Folkehelse		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i>	127 273 000	
	60 Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	96 948 000	
	70 Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	179 747 000	
	74 Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .	21 050 000	
	79 Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	107 603 000	
717	Legemiddeltiltak		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 920 000	
	70 Tilskudd	63 551 000	
732	Regionale helseforetak		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	19 116 000	
	70 Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	1 343 200 000	
	71 Resultatbasert finansiering, <i>kan overføres</i>	590 302 000	
	72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	61 442 935 000	
	73 Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	21 764 800 000	
	74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> .	16 299 450 000	
	75 Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	14 454 732 000	
	76 Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	42 950 166 000	
	77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i>	3 437 675 000	
	78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	1 347 102 000	
	80 Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	8 217 634 000	
	81 Protonsenter, <i>kan overføres</i>	181 000 000	
	82 Investeringslån, <i>kan overføres</i>	7 260 350 000	
	83 Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i>	218 000 000	
	86 Driftskreditter	2 859 000 000	
733	Habilitering og rehabilitering		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	12 911 000	
	70 Behandlingsreiser til utlandet	107 596 000	
	79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 419 000	
734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1 Driftsutgifter	82 763 000	
	21 Spesielle driftsutgifter	56 587 000	
	70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	3 042 000	
	71 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	160 272 000	
	72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	13 448 000	
737	Historiske pensjonskostnader		
	70 Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	83 112 000	
740	Hesledirektoratet		
	1 Driftsutgifter	1 233 356 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	38 014 000	
	60 Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	89 415 000	
	70 Helsetjenester i annet EØS-land	70 851 000	

Kap.	Post Formål	Kroner	Kroner
741	Norsk pasientskadeerstatning		
	1 Driftsutgifter	227 121 000	
	70 Advokatutgifter	50 067 000	
	71 Særskilte tilskudd	21 848 000	
742	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	1 Driftsutgifter	165 262 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	15 658 000	
744	Direktoratet for e-helse		
	1 Driftsutgifter	183 985 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	135 463 000	
745	Folkehelseinstituttet		
	1 Driftsutgifter	1 287 850 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	154 032 000	
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	13 463 000	
746	Statens legemiddelverk		
	1 Driftsutgifter	355 802 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	32 261 000	
747	Direktoratet for strålevern og atomikkerhet		
	1 Driftsutgifter	121 863 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	16 642 000	
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 849 000	
748	Statens helsetilsyn		
	1 Driftsutgifter	168 619 000	
749	Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten		
	1 Driftsutgifter	41 381 000	
761	Omsorgstjeneste		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	213 249 000	
	60 Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	9 514 000	
	61 Vertskommuner	903 016 000	
	63 Investeringsstilskudd – rehabilitering, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i>	2 268 732 000	
	64 Kompensasjon for renter og avdrag	805 400 000	
	65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i>	120 365 000	
	67 Utviklingstiltak	86 542 000	
	68 Kompetanse og innovasjon	386 900 000	
	69 Investeringsstilskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i>	1 015 685 000	
	71 Frivillig arbeid mv.	20 026 000	
	72 Landsbystiftelsen	88 075 000	
	73 Særlige omsorgsbehov	105 284 000	
	75 Andre kompetansetiltak	11 707 000	
	79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	136 019 000	
762	Primærhelsetjeneste		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	187 653 000	
	60 Forebyggende helsetjenester	413 078 000	
	61 Fengselshelsetjeneste	193 876 000	
	63 Allmennlegetjenester	416 455 000	
	70 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	70 062 000	
	73 Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	61 538 000	
	74 Stiftelsen Amatheia	26 712 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
765		Psykisk helse, rus og vold		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	215 357 000	
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	341 904 000	
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	412 874 000	
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	184 258 000	
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	499 705 000	
	73	Utviklingstiltak mv.	165 773 000	
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	318 135 000	
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	257 083 000	
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	13 078 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 695 000	
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	41 075 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	414 579 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	370 562 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	44 211 000	
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	80 621 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	64 977 000	
	61	Tilskudd til kommuner	193 338 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	28 337 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp	2 530 000 000	
	71	Psykologhjelp	375 000 000	
	72	Tannbehandling	2 500 020 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt	1 043 210 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	12 119 500 000	
	71	Legeerklæringer	14 286 000	
	72	Medisinsk forbruksmateriell	2 160 060 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	72	Egenandelstak	7 229 000 000	
2755		Helsetjenester i kommunene mv.		
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	502 000 000	
	70	Allmennlegehjelp	6 245 000 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 380 000 000	
	72	Jordmorhjelp	86 224 000	
	73	Kiropraktorbehandling	204 012 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	215 460 000	
2756		Andre helsetjenester		
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	9 234 000	
	71	Helsetjenester i utlandet mv.	325 190 000	
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	234 980 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag	199 920 000	
Totale utgifter				242 150 378 000
Inntekter				
3701		E-helse, helseregistre mv.		
	2	Diverse inntekter	120 051 000	
3704		Norsk helsearkiv		
	2	Diverse inntekter	3 143 000	
3710		Vaksiner mv.		
	3	Vaksinesalg	144 286 000	
3714		Folkehelse		
	4	Gebyrinntekter	11 595 000	
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån	229 000 000	
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	742 000 000	
3740		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter	21 057 000	
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	68 368 000	
	4	Gebyrinntekter	39 855 000	
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	51 300 000	
	6	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	89 502 000	
3741		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter	7 099 000	
	50	Premie fra private	17 518 000	
3742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50	Premie fra private	2 380 000	
3745		Folkehelseinstituttet		
	2	Diverse inntekter	198 713 000	
3746		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter	35 761 000	
	4	Registreringsgebyr	80 550 000	
3747		Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet		
	2	Diverse inntekter	18 288 000	
	4	Gebyrinntekter	24 533 000	
3748		Statens helsetilsyn		
	2	Diverse inntekter	1 675 000	
Totale inntekter				1 906 674 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2022 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 701 post 21	kap. 3701 post 2
kap. 703 post 21	kap. 3703 post 2
kap. 704 post 21	kap. 3704 post 2
kap. 710 post 22	kap. 3710 post 3
kap. 714 post 21	kap. 3714 post 4
kap. 714 post 21	kap. 5572 post 75
kap. 740 postene 1 og 21	kap. 3740 postene 2 og 4
kap. 740 post 70	kap. 3740 post 3

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 740 post 60	kap. 3740 post 6
kap. 741 post 1	kap. 3741 postene 2 og 50
kap. 742 post 1	kap. 3742 post 50
kap. 745 post 1	kap. 3710 post 3
kap. 745 post 1	kap. 3714 post 4
kap. 745 postene 1 og 21	kap. 3745 post 2
kap. 746 postene 1 og 21	kap. 3746 post 2 og 4
kap. 746 post 1	kap. 5572 post 74
kap. 747 postene 1 og 21	kap. 3747 postene 2 og 4
kap. 748 post 1	kap. 3748 post 2

Merinntekt som gir grunnlag for overskridelse, skal også dekke merverdiavgift knyttet til overskridelsen, og berører derfor også kap. 1633 post 1 for de statlige forvaltningsorganene som inngår i nettoordningen for merverdiavgift.

Merinntekter og eventuelle mindreinntekter tas med i beregningen av overføring av ubrukt bevilgning til neste år.

III

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2022 kan foreta bestillinger ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post Betegnelse	Samlet ramme
710	Vaksiner mv.	
	21 Spesielle driftsutgifter	580 mill. kroner
	22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m.	80 mill. kroner
	23 Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19	2 000 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2022 kan gi tilsagn om tilskudd ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post Betegnelse	Samlet ramme
761	Omsorgstjeneste	
	63 Investeringstilskudd – rehabilitering	3 646,2 mill. kroner
	69 Investeringstilskudd – netto tilvekst	2 061,1 mill. kroner
	79 Andre tilskudd	1,0 mill. kroner

V

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2022:

1. aktiverer investeringslån og driftskreditrammen til regionale helseforetak i statens kapitalregnskap.
2. i tilknytning til oppgjørsordningene for h-reseptlegemidler og fritt behandlingsvalg kan føre utgifter og inntekter uten bevilgning over kap. 740 Helsedirektoratet, hhv. post 71 Oppgjørsordning h-reseptlegemidler og post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg. Netto mellomregning med helseforetakene føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

VI

Fullmakt til å donere overskuddslager av koronavaksiner

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2022 får fullmakt til at vaksinedoser som ikke er planlagt brukt i Norge og som det ikke vurderes som hensiktsmessig å beholde i et beredskapslager, doneres gjennom COVAX-samarbeidet eller bilaterale donasjoner.

B.

Dokument 8:12 S (2021–2022) – Representantforslag fra stortingsrepresentant Seher Aydar om å redde fødeavdelingen i Kristiansund – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. desember 2021

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Seher Aydar

ordf. for kap. 708 og 733

Olaug Vervik Bollestad

ordf. for kap. 2756 og 2790

Sandra Bruflot

ordf. for kap. 701, 744, 780, 2711 og 3701

Erlend Svardal Bø

ordf. for kap. 714, 745, 749, 761, 3714 og 3745

Bård Hoksrud

ordf. for kap. 734, 747, 769, 3747 og Dokument 8:12 S (2021–2022)

Marian Hussein

ordf. for kap. 704, 710, 740, 3704, 3710 og 3740

Lisa Marie Ness Klungland

ordf. for kap. 717, 746, 2751 og 3746

Tove Elise Madland

ordf. for kap. 712, 770 og 2755

Cecilie Myrseth

ordf. for kap. 700, 732 og 3732

Hans Inge Myrvold

ordf. for kap. 703 og 762

Irene Ojala

ordf. for kap. 709

Even A. Røed

ordf. for kap. 748, 781, 783 og 3748

Truls Vasvik

ordf. for kap. 741, 742, 2752, 3741 og 3742

Morten Wold

ordf. for kap. 702, 737 og 765

