



Innst. 11 S

(2014–2015)

**Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen**

Prop. 1 S (2014–2015)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på
statsbudsjettet for 2015, kapitler under Helse- og omsorgs-
departementet (rammeområde 15)**

Innhold

	Side
Regjeringens budsjettforslag	5
Stortingets vedtak om budsjettramme 15	10
Innledning	10
Innledende merknad fra Høyre og Fremskrittspartiet	10
Pasientens helsetjeneste	11
Redusert helsekø og raskere behandling	11
Lån til sykehusinvesteringer og leieavtaler	12
Et IKT-løft	12
Kreftsatsing	12
Pleie og omsorg i kommunene	12
Et løft for rusbehandling og psykisk helse i kommunene	13
Nye og innovative legemidler	14
En god folkehelse	14
Ambulerende tjeneste for akutt psykisk syke	14
Innledende merknad fra Arbeiderpartiet	14
Satsing på forebygging og folkehelse	15
Helse der du bor	15
Frukt og fysisk aktivitet i skolen	15
Videreføring av tilskudd til frivillige som arbeider med fysisk aktivitet	16
Eldrehelse	16
Videreføring av «Den kulturelle spaserstokken»	16
Gratis tannhelsekontroll til eldre over 75 år	16
Arbeiderpartiet styrker sykehusene	16
Raskere behandling – satsing på flere kveldsåpne poliklinikker og pilotprosjekter for ventetidsreduksjon	17
Kvalitetspakke til sykehus, IKT, utstyr og nye behandlingsmetoder	17
Økt satsing på medisinsk forskning og pasientsikkerhet	17
Bedre og tryggere kreftbehandling	18
Flere turnusplasser	18
Styrket innsats for rusbehandling og psykisk helse	18
Bedre ressursbruk gjennom kontinuerlig forbedring – reversering av effektiviseringskrav og kutt i laboratorietjenester, samt kompensasjon for innlemmelse av nye oppgaver	18
Omstillingsmidler for ny helserettet aktivitet på Rjukan	19
Lave egenandeler for en helsetjeneste for alle	19
Innsparingsforslag	20
Innledende merknad fra Kristelig Folkeparti	21
Eldreomsorg og ressurskrevende tjenester	22
Omsorg ved livets slutt	22
Spesialisthelsetjenesten	23
Styrking av ideell sektor	23
Rustiltak og psykisk helsearbeid	23
Helsestasjon og skolehelsetjenesten	24
Folkehelse	24
Vold mot barn	24
Abortforebyggende tiltak	25
Innledende merknad fra Senterpartiet	25
Mindre marknad, meir ideelt	26
Gode, offentlege sjukehus	26
Psykisk helse og rusbehandling – kommunal opptrappingsplan	26
Kvalitet i eldreomsorga	26
Rekruttering, kvalitet og kompetanse i kommunehelsetenesta	27

	Side
Førebygging – ein folkehelsereform	27
Trygge drikkevatt og kamp mot antibiotikaresistens	27
Reproduktiv helse/førebygging abort	27
Medisinsk forbruksmateriell, 20 mill. kroner	27
Tannhelsetenesta	28
Innledende merknad fra Venstre	29
Innledende merknad fra Sosialistisk Venstreparti	32
Merknader til de enkelte kapitler	33
Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet	33
Kap. 701 IKT i helse- og omsorgssektoren	34
Kap. 702 Beredskap	37
Kap. 703 Internasjonalt samarbeid	38
Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt	39
Kap. 711 Ernæring og mattrygghet	41
Kap. 712 Bioteknologirådet	44
Kap. 713 Vitenskapskomiteen for mattrygghet	44
Kap. 715 Statens strålevern	44
Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning	46
Kap. 718 Rusmiddelforebygging	46
Post 63 Rusmiddeltiltak	47
Post 70 Andre tilskudd	47
Kap. 719 Annet folkehelsearbeid	47
Post 60 Kommunetilskudd	48
Post 70 Smittevern mv.	49
Post 73 Fysisk aktivitet	49
Post 79 Andre tilskudd	50
Kap. 720 Helsedirektoratet	50
Post 1 Driftsutgifter	50
Post 21 Spesielle driftsutgifter	51
Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land	51
Kap. 721 Statens helsetilsyn	52
Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning	53
Kap. 723 Pasientskadenemnda	53
Kap. 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	54
Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	55
Kap. 726 Statens helsepersonellnemnd	56
Kap. 729 Pasient- og brukerombud	56
Kap. 732 Regionale helseforetak	56
Post 70 Særskilte tilskudd	67
Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester	68
Post 79 Raskere tilbake	69
Kap. 733 Habilitering og rehabilitering	69
Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	71
Post 1 Driftsutgifter	72
Post 21 Spesielle driftsutgifter	72
Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	72
Kap. 750 Statens legemiddelverk	72
Kap. 751 Legemiddeltiltak	73
Kap. 761 Omsorgstjeneste	74
Post 21 Spesielle driftsutgifter	75
Post 60 Kommunale kompetansetiltak	78
Post 61 Vertskommuner	78
Post 62 Dagaktivitetstilbud	78
Post 63 Investeringsstilskudd og post 64 Kompensasjon renter og avdrag	79

	Side
Post 66 Brukerstyrt personlig assistanse	80
Post 67 Utviklingstiltak	81
Post 68 Kompetanse og innovasjon	81
Post 71 Frivillig arbeid	83
Post 72 Landsbystiftelsen	83
Post 73 Særlige omsorgsbehov	83
Kap. 762 Primærhelsetjeneste	84
Samhandlingsreformen	85
Øyeblikkelig hjelp	86
Allmennlegetjenester og legevakt	87
Friskliv og mestring av sykdom	88
Barselomsorg og svangerskapsomsorg i kommunene	88
Post 21 Spesielle driftsutgifter	88
Post 60 Forebyggende helsetjenester	89
Post 63 Allmennlegetjenester	89
Post 70 Tilskudd	89
Post 73 Forebygging uønskede svangerskap og abort	90
Post 74 Stiftelsen Amatheia	90
Kap. 765 Psykisk helse og rustiltak	90
Post 21 Spesielle driftsutgifter	91
Post 60 Kommunale tjenester	91
Post 62 Rusarbeid	93
Post 71 Brukere og pårørende	93
Post 72 Frivillig arbeid mv.	93
Post 73 Utviklingstiltak mv.	96
Post 75 Vold og traumatisk stress	96
Psykisk helsearbeid i kommunene	96
Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.	96
Den kulturelle spaserstokken	97
Kap. 770 Tannhelsetjeneste	98
Kap. 780 Forskning	98
Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.	99
Post 21 Spesielle utgifter	99
Post 79 Tilskudd	100
Kap. 782 Helseregistre	100
Kap. 783 Personell	101
Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.	103
Post 70 Spesialisthjelp	103
Post 71 Psykologhjelp	104
Post 72 Tannbehandling	104
Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt	105
Kap. 2751 Legemidler mv.	105
Post 70 Legemidler	105
Post 72 Medisinsk forbruksmateriell	106
Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling	107
Post 70 Egenandelstak 1	107
Post 71 Egenandelstak 2	108
Kap. 2756 Andre helsetjenester	108
Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land	108
Post 71 Helsetjenester i utlandet	108
Post 72 Helsetjenester til utenlandsboende	109
Kap. 2790 Andre helsetiltak	109
Strategi for å redusere sosiale helseforskjeller	109
Driftskutt	109

	Side
Oversikt over bevilgningsforslag	112
Forslag fra mindretall	117
Komiteens tilråding	119



Innst. 11 S

(2014–2015)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2014–2015)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2015, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (ramme- område 15)

Til Stortinget

Komiteen fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2015 under de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområde 15.

Regjeringens budsjettforslag

Oversikt over budsjettkapitler og poster i rammeområde 15

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
Utgifter			
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>			
700		Helse- og omsorgsdepartementet	
	1	Driftsutgifter	209 935 000
701		IKT i helse- og omsorgssektoren	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	234 731 000
	70	Norsk Helsenett SF	120 231 000
702		Beredskap	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	29 833 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 656 000
703		Internasjonalt samarbeid	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	65 653 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres</i>	15 803 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	1	Driftsutgifter	645 652 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	625 848 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	17 717 000
711		Ernæring og mattrygghet	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	20 135 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	2 149 000
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	36 729 000
712		Bioteknologirådet	
	1	Driftsutgifter	8 788 000
713		Vitenskapskomiteen for mattrygghet	
	1	Driftsutgifter	22 908 000
715		Statens strålevern	
	1	Driftsutgifter	77 635 000
	21	Spesielle driftsutgifter	30 948 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 000 000
716		Statens institutt for rusmiddelforskning	
	1	Driftsutgifter	47 229 000
718		Rusmiddelforebygging	
	21	Spesielle driftsutgifter	79 957 000
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	17 011 000
	70	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i>	115 354 000
719		Annet folkehelsearbeid	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	75 330 000
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	22 552 000
	70	Smittevern mv., <i>kan overføres</i>	21 789 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	21 308 000
720		Helsedirektoratet	
	1	Driftsutgifter	1 092 501 000
	21	Spesielle driftsutgifter	28 612 000
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	45 000 000
721		Statens helsetilsyn	
	1	Driftsutgifter	131 567 000
722		Norsk pasientskadeerstatning	
	1	Driftsutgifter	160 845 000
	70	Advokatutgifter	35 180 000
	71	Særskilte tilskudd	86 654 000
723		Pasientskadenemnda	
	1	Driftsutgifter	68 662 000
724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	
	1	Driftsutgifter	37 373 000
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	
	1	Driftsutgifter	172 158 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
726		Statens helsepersonellnemnd mv.	
	1	Driftsutgifter	13 225 000
729		Pasient- og brukerombud	
	1	Driftsutgifter	61 001 000
732		Regionale helseforetak	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	19 120 000
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	676 980 000
	71	Kvalitetsbasert finansiering, <i>kan overføres</i>	509 845 000
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	50 933 711 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	17 980 005 000
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	13 592 624 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	12 193 621 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	29 713 995 000
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i>	3 634 254 000
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	1 115 410 000
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i>	567 694 000
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	697 914 000
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	97 000 000
733		Habilitering og rehabilitering	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	12 408 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet	119 677 000
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	6 097 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	15 795 000
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	
	1	Driftsutgifter	49 639 000
	21	Spesielle driftsutgifter	14 151 000
	70	Tvunget psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket	2 491 000
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	76 849 000
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	17 041 000
750		Statens legemiddelverk	
	1	Driftsutgifter	240 266 000
751		Legemiddeltiltak	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	10 570 000
	70	Tilskudd	64 984 000
761		Omsorgstjeneste	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	202 967 000
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	113 460 000
	61	Vertskommuner	949 150 000
	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i>	220 608 000
	63	Investeringstilskudd, <i>kan overføres</i>	1 655 641 000
	64	Kompensasjon renter og avdrag	984 700 000
	67	Utviklingstiltak	71 277 000
	68	Kompetanse og innovasjon	259 954 000
	71	Frivillig arbeid mv.	10 164 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
	72	Landsbystiftelsen	72 465 000
	73	Særlige omsorgsbehov	22 206 000
	75	Andre kompetansetiltak	10 729 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	14 583 000
762		Primærhelsetjeneste	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	40 314 000
	50	Samisk helse	5 393 000
	60	Forebyggende helsetjenester	51 101 000
	61	Fengselshelsetjeneste	142 517 000
	62	Øyeblikkelig hjelp, <i>kan overføres, kan nyttes under kap. 732 postene 70 og 76</i>	586 319 000
	63	Allmennlegetjenester	133 411 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	48 262 000
	71	Frivillig arbeid mv.	6 583 000
	73	Forebygging uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	27 177 000
	74	Stiftelsen Amatheia	16 758 000
765		Psykisk helse og rusarbeid	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	119 120 000
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	309 308 000
	61	Kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	52 532 000
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	348 874 000
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	123 341 000
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	187 723 000
	73	Utviklingstiltak mv.	135 499 000
	74	Kompetansesentre	298 151 000
	75	Vold og traumatisk stress	146 861 000
769		Utredningsvirksomhet mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	18 281 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	758 000
770		Tannhelsetjenester	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	23 822 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	207 776 000
780		Forskning	
	50	Norges forskningsråd mv.	337 505 000
781		Forsøk og utvikling mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	85 620 000
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	43 160 000
782		Helseregistre	
	21	Spesielle driftsutgifter	47 001 000
	70	Tilskudd	37 193 000
783		Personell	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	28 721 000
	61	Turnustjeneste	137 669 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	33 911 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
<i>Folketrygden</i>			
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.	
	70	Spesialisthjelp	1 833 000 000
	71	Psykologhjelp	259 000 000
	72	Tannbehandling	2 224 000 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	860 751 000
2751		Legemidler mv.	
	70	Legemidler	9 949 000 000
	71	Legeerklæringer	7 000 000
	72	Medisinsk forbruksmateriell	1 859 400 000
2752		Refusjon av egenbetaling	
	70	Egenandelstak 1	3 965 590 000
	71	Egenandelstak 2	168 000 000
2755		Helsetjenester i kommunene mv.	
	62	Fastlønsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71	336 000 000
	70	Allmennlegehjelp	4 526 800 000
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62	1 955 000 000
	72	Jordmorhjelp	52 110 000
	73	Kiropraktorbehandling	148 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	111 000 000
2756		Andre helsetjenester	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	17 000 000
	71	Helsetjenester i utlandet mv.	320 000 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	190 000 000
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag	192 200 000
		Sum utgifter	174 210 216 000

Inntekter

Inntekter under departementene

3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	2	Diverse inntekter	224 283 000
	3	Vaksinesalg	98 803 000
3713		Vitenskapskomiteen for mattrygghet	
	2	Diverse inntekter	220 000
3715		Statens strålevern	
	2	Diverse inntekter	29 068 000
	4	Gebyrinntekter	4 611 000
	5	Oppdragsinntekter	1 501 000
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning	
	2	Diverse inntekter	1 899 000
3718		Rusmiddelforebygging	
	4	Gebyrinntekter	1 257 000
3720		Helsedirektoratet	
	2	Diverse inntekter	17 812 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	45 000 000
	4	Gebyrinntekter	3 331 000
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	65 000 000
3721		Statens helsetilsyn	
	2	Salgs- og leieinntekter	380 000
	4	Diverse inntekter	2 300 000
3722		Norsk pasientskadeerstatning	
	2	Diverse inntekter	1 363 000
	50	Premie fra private	18 308 000
3723		Pasientskadenemnda	
	50	Premie fra private	2 487 000
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	
	4	Gebyrinntekter	29 829 000
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	
	2	Diverse inntekter	22 645 000
3732		Regionale helseforetak	
	80	Renter på investeringslån	383 000 000
	85	Avdrag på investeringslån fom. 2008	257 000 000
	86	Driftskreditter	2 400 000 000
3750		Statens legemiddelverk	
	2	Diverse inntekter	14 639 000
	4	Registreringsgebyr	105 694 000
	6	Refusjonsgebyr	2 908 000
		Sum inntekter	3 733 338 000
		Netto	170 476 878 000

Stortingets vedtak om budsjettramme 15

Ved vedtak i Stortinget 1. desember 2014 er netto sum for ramme 15 fastsatt til 170 341 458 000 kroner.

Innledning

Ramme 15 inneholder Helse- og omsorgsdepartementets budsjettkapitler. Departementets samlede budsjettforslag er om lag 174,2 mrd. kroner fordelt med 145,2 mrd. kroner på programområde 10, Helse og omsorg, og 29 mrd. kroner på programområde 30, Stønad ved helsetjenester.

Samlet foreslås om lag 16,7 mrd. kroner, eller 10,6 prosent, mer enn i saldert budsjett 2014. Forslaget tar høyde for pris- og kostnadsvekst, herunder virkning av takstoppgjøret for leger, psykologer og fysioterapeuter. Sett bort fra dette, samt overføring av om lag 5,67 mrd. kroner fra Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett i forbindelse med avvikling av kommunal medfinansiering og

flytting av enkelte andre oppgaver mellom departementene, foreslås bevilgningsnivået økt reelt med om lag 3,2 mrd. kroner, eller om lag 2,1 prosent sammenliknet med saldert budsjett 2014. Realveksten fordeler seg med om lag 1,4 mrd. kroner på programområde 10 Helse og omsorg og om lag 1,8 mrd. kroner på programområde 30 Stønader ved helsetjenester. Bevilgningsforslaget for programområde 10 er bl.a. påvirket av nedgang i bevilgning til investeringslån til store sykehusbygg på til sammen om lag 1 mrd. kroner som følge av prosjektframdrift og ferdigstilling samt vel 300 mill. kroner i økt investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser knyttet til tilsagn gitt tidligere år. Av realveksten på programområde 30 utgjør legemidler opp mot 1,3 mrd. kroner.

Innledende merknad fra Høyre og Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Rø-

bekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, og fra Framskrittspartiet, lederen Kari Kjønaas Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, viser til at regjeringen i sitt statsbudsjett for 2015 prioriterer helse- og omsorgssektoren, og setter pasientens behov i sentrum. Gjennom økte bevilgninger og nye løsninger for å øke valgfriheten og kvaliteten, vil helse- og omsorgssektoren bli enda bedre. Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste i dag, for å sikre et godt tilbud for alle i fremtiden.

Det er viktig at folk har tillit til at de kan få rask og god behandling av god kvalitet. Kvaliteten i norske helse- og omsorgstjenester er i hovedsak god, innenfor en rekke områder har vi resultater vi kan være stolte av. Det skal vi bygge videre på. Samtidig ser disse medlemmer at det på viktige områder er behov for forbedringer og endringer. For mye variasjon i kvalitet mellom ulike sykehus og kommuner vitner om potensial for bedring.

Disse medlemmer viser til at det gjennom flere år har utviklet seg et helsevesen der altfor mange venter unødvendig lenge på behandling – ofte selv om ledig kapasitet finnes. Lange ventetider kan gjøre at sykdommen forverrer seg, folk blir sykmeldte og faller ut av arbeidslivet. Det skaper utrygghet. For lange ventetider kan bli en tilleggsbelastning for pasienter og pårørende. Å redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasientene er en viktig målsetting.

Disse medlemmer ønsker ikke et todelt helsevesen, der kun de som har økonomiske ressurser tilgjengelig kan få mulighet til å kjøpe seg ut i køen for å få raskere behandling, mens de som ikke har denne muligheten må vente tålmodig til de får et behandlingstilbud ved offentlige helseinstitusjoner. Derfor mener disse medlemmer at det offentlige, private og ideelle aktører må samarbeide mer og bedre.

Disse medlemmer er opptatt av at pasientenes rettigheter skal styrkes. Disse medlemmer er glad for at innføringen av reformen fritt behandlingsvalg starter i 2015. Reformen skal redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive.

Disse medlemmer mener det er helt nødvendig at de som sitter nederst ved bordet skal prioriteres. Dette gjelder rusavhengige og personer med psykiske lidelser. Disse medlemmer er glade for regelen om at psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg skal ha en større årlig vekst enn somatikk, også kalt den gylne regel, ble gjeninnført i 2014, og videreføres i 2015. Veksten måles blant annet gjennom endring i kostnader, ventetid og aktivitet. Disse medlemmer

mener gode helsetjenester er avhengige av å skape og ta i bruk ny kunnskap, og omsette forskning til innovasjon og bedre praksis. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil styrke forskningen, og benytte kvalitetsindikatorer, data og registre i større grad for å bidra til mer kunnskapsbasert praksis og bedre kvalitet på tjenestene.

Disse medlemmer viser til at regjeringen har staket ut en ny retning og er glade for at flere etterlengtede satsinger blir realitet.

Pasientens helsetjeneste

Disse medlemmer ønsker å skape pasientens helsetjeneste. Det handler om å sikre et møte med helse- og omsorgstjenesten på alle nivåer, enten man er pasient, bruker eller pårørende. Norge har og skal ha et godt offentlig helsetilbud. Skal tilliten ivaretas må tjenestene utvikles, mangfoldet tas i bruk og pasientene gis en sterkere stemme i utviklingen av tjenestene.

Disse medlemmer er glad for at regjeringen med sitt statsbudsjett for 2015 prioriterer helse- og omsorgstjenestene gjennom økt ressursbruk og bedre løsninger. Det vil gi flere mennesker en enklere, tryggere og bedre hverdag. God helse handler om å mestre hverdagen og de helseutfordringene som hører med. Vi skal legge til rette for at vi gir helsepersonell de riktige verktøyene til å gi pasienter, brukere og pårørende en større mulighet for å mestre sin hverdag. Regjeringen viser vilje til å skape pasientens helsetjeneste.

Disse medlemmer viser til budsjettforliket som Høyre og Framskrittspartiet har inngått sammen med Venstre og Kristelig Folkeparti, som ytterligere forsterker den sosiale profilen.

Redusert helsekø og raskere behandling

Disse medlemmer er tilfredse med at regjeringen vil redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasientene. Det foreslås å styrke sykehusenes økonomi med 2022 mill. kroner sammenliknet med saldert budsjett for 2014. Med dette legges det til rette for en høy aktivitetsvekst sammenliknet med tidligere år, på 2,15 prosent. Regjeringen har med dette lagt til rette for en høyere vekst i pasientbehandlingen i sine to første budsjetter, sammenliknet med hva den rød-grønne regjeringen fikk vedtatt gjennom sine åtte år.

Disse medlemmer er glade for at regjeringen fortsetter å følge Sundvolden-erklæringens løfte om å ta alle gode krefter i bruk for å redusere unødvendig venting og sørge for raskere behandling. Disse medlemmer viser til at regjeringen starter

innføringen av fritt behandlingsvalg i 2015 i spesialisthelsetjenesten. Reformen skal redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. Pasientenes rettigheter styrkes, kjøp fra private gjennom tilbud økes og offentlige sykehus får økt frihet til å behandle flere pasienter. Retten til fritt behandlingsvalg vil gi pasienter som opplever lang venting i det offentlige, muligheten til å velge seg til private og ideelle aktører med ledig kapasitet. Retten til fritt behandlingsvalg innføres først innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern samt innenfor enkelte områder av somatikken. For neste år bevilges det 150 mill. kroner til pasientbehandling for pasienter med rett til fritt behandlingsvalg.

Disse medlemmer vil peke på at det fortsatt er mange som ikke møter opp til avtalt time på poliklinikk. Dette er med på å forlenge ventetidene og fører til mer administrativt arbeid og ineffektivitet. Disse medlemmer støtter derfor regjeringens forslag om økt gebyr ved manglende oppmøte. Dette vil bidra til mer effektiv ressursutnyttelse og kortere ventetider for pasientene. Disse medlemmer mener det er riktig at rusavhengige og mennesker med psykiske lidelser skal kunne skjermes, gjennom at det spesifiseres at det skal utvises skjønn overfor disse pasientgruppene. Disse medlemmer viser videre til at dette vil bidra til å understøtte det arbeidet som gjøres i helseforetakene for at pasientene skal få enklere kontakt med helsetjenesten. Dette gjelder blant annet å ta i bruk digitale verktøy som helsenorge.no. De regionale helseforetakene er bedt om å iverksette bedre rutiner for innkalling og påminnelse, blant annet gjennom SMS-varslings, og bedre tilgjengelighet for endring av timeavtale.

Lån til sykehusinvesteringer og leieavtaler

Disse medlemmer viser til at gode, funksjonelle og moderne sykehusbygg og moderne medisinsk-teknisk utstyr er viktig for å gi pasientene et godt og likeverdig helsetilbud, og for å sikre at ansatte har gode arbeidsforhold. Disse medlemmer er fornøyd med at det foreslås å gi lånerammer til Helse Bergen til utbygging av fase 2 av nytt barne- og ungdomssenter ved Haukeland universitetssykehus, og til Sykehuset i Vestfold for gjennomføring av Tønsbergprosjektet, som innebærer fullføring av somatikkutbyggingen ved sykehuset i Tønsberg, samt erstatningsbygg for sykehuspsykiatrien. Disse medlemmer vil påpeke at med dette er lån innvilget til alle foreliggende prosjekter.

Disse medlemmer vil fremheve viktigheten av at helseforetakene får et handlingsrom til å foreta fornuftige økonomiske valg med hensyn til leie eller

eie bygg eller utstyr. Disse medlemmer er derfor tilfreds med at helseforetakene fra 2015 vil bli gitt økt fleksibilitet knyttet til å inngå langsiktige leieavtaler og at helseforetakenes vedtekter vil gi åpning for å inngå leieavtaler for inntil 100 mill. kroner per avtale.

Et IKT-løft

Disse medlemmer viser til at regjeringen satser på IKT og modernisering i dag for å løse fremtidens utfordringer. IKT gir oss nødvendige verktøy for å skape pasientens helsetjeneste, en moderne helse- og omsorgstjeneste hvor ventetidene går ned og kvaliteten går opp og der nødvendige helseopplysninger følger pasienten sømløst gjennom helsepasientforløpet. Dette krever gode IKT-løsninger både for helsepersonell og for pasienter og brukere. Disse medlemmer viser til at modernisering er et viktig satsingsområde i vår regjeringsplattform, og innenfor helse- og omsorgssektoren er utvikling av IKT et høyt prioritert område. Budsjett for 2015 til det nasjonale arbeidet med IKT i helse- og omsorgssektoren er på om lag 390 mill. kroner, en styrking på over 80 mill. kroner sammenliknet med fjorårets budsjett.

Kreftsatsing

Disse medlemmer mener dagens regjeringenspartier har vært pådriverne for en bedre kreftomsorg. Kreftpasienter skal oppleve god kvalitet, rask oppfølging og trygg behandling. Pasienter skal ikke være kasteballer fordi systemet ikke tilpasser seg. Det er systemet som skal tilpasse seg pasienten. Regjeringenspartiene ønsker å flytte makt til pasienten. Disse medlemmer er tilfreds med at det i 2015 innføres standardiserte pakkeforløp for kreftbehandling. Gode pasientforløp på kreftområdet skal hindre unødvendig venting på utredning, behandling og oppfølging. Disse medlemmer viser til at det i løpet av 2014 innføres tverrfaglige diagnosesentre i alle regioner, som vil sikre raskere diagnostisering av pasienter med mistanke om kreft. Disse medlemmer vil også vise til det viktige arbeidet med å bedre samarbeidet med sykehus og fastleger.

Pleie og omsorg i kommunene

Disse medlemmer er tilfredse med at regjeringen vil øke kapasiteten og styrke kvaliteten i pleie- og omsorgssektoren. Norge venter en stor økning i antall eldre, og er et resultat av at velferdssamfunnet Norge har nådd et mål om økt levealder i befolkningen.

Disse medlemmer mener omsorgstjenesten er til for pasienter og brukere, og skal bidra til at hver enkelt får mulighet til å leve et aktivt og godt liv. Disse medlemmer er derfor tilfreds med at brukerassistert personlig assistanse (BPA) blir rettighetsfestet for brukere med store, langvarige behov opp til fylte 67 år, fra og med 2015. Dette vil være med på å forhindre en ulik praktisering av ordningen mellom kommunene og sikre at alle med et slikt behov får muligheten til BPA uavhengig av hvilken kommune vedkommende er bosatt i.

Disse medlemmer viser til at en verdig eldreomsorg alltid har vært viktig for regjeringspartiene. Disse medlemmer merker seg at politikken som har blitt ført i regjeringens første år, har virket. Etter regjeringens betydelige styrking av investeringsordningen for heldøgns omsorgsplasser har vi sett at søknader fra kommunene øker. Det er disse medlemmer tilfreds med, og er glad for at regjeringen fortsetter arbeidet med å bedre kvaliteten og kapasiteten i omsorgstjenestene. Det økonomiske løftet vil gjøre det mulig for flere å bo hjemme lenger, og leve aktive og selvstendige liv, med individuelt tilpassede tjenester, trygghet og verdighet.

Disse medlemmer viser også til at regjeringen vil utrede lovfestet rett til heldøgns pleie og omsorg, og ta initiativ til en forsøksordning med statlig finansiering av omsorgstjenesten. For å sikre likeverdighet vil regjeringen at staten skal ta større økonomisk ansvar for å sikre større kapasitet og kvalitet i omsorgstjenestene. Det foreslås å styrke investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser med 199 mill. kroner i 2015 som første års utbetaling av innvilgede tilskudd til 2500 plasser. Kommunene gis i tillegg 300 mill. kroner i forbindelse med rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse.

Disse medlemmer merker seg at regjeringen vil styrke satsingen på tilbudet til personer med demens, og legge til rette for økt dag- og aktivitetstilbud. Disse medlemmer er opptatt av at de siste årene av livet må ha et meningsfylt innhold, også for mennesker som rammes av demens og andre lidelser. Disse medlemmer er glad for at regjeringen foreslår å bevilge 62 mill. kroner til 1 070 nye dagaktivitetsplasser for hjemmeboende personer med demens i 2015. Disse medlemmer er videre svært fornøyd med at arbeidet med Demensplan 2020 er i gang, og at pasienter og pårørende skal delta aktivt i arbeidet med planen. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av kompetanse og er derfor tilfreds med at regjeringen vil legge en plan for rekruttering og kompetanseheving i omsorgstjenestene gjennom Kompetanseløftet 2020. Disse medlemmer er fornøyd med at det i budsjettet for 2015

er omdisponert totalt 12,5 mill. kroner til et lønnstilskudd til mastergradsutdanning i avansert klinisk sykepleie rettet inn mot behovene i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Disse medlemmer merker seg at det i dag er betydelige mangler i kunnskapsgrunnlaget knyttet til aktivitet og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer er derfor glad for at det foreslås å utvikle et register for kommunale helse- og omsorgstjenester, og at det er bevilget 30 mill. kroner til utvikling av dette. Registeret vil, sammen med pasientenes egne erfaringer og synspunkter, gi et godt grunnlag for å forbedre helse- og omsorgstjenestene. Dette er en oppfølging av strategien Helse og Omsorg 21.

Et løft for rusbehandling og psykisk helse i kommunene

Disse medlemmer merker seg at mange i de svakeste pasientgruppene ikke får god nok og rask nok hjelp. Disse medlemmer er derfor særlig tilfreds med at regjeringen vil ha en ny og forsterket innsats overfor rusavhengige og mennesker med psykisk sykdom. Disse medlemmer mener at den beste hjelpen vi kan gi, er den hjelpen vi gir før problemene vokser seg store. Disse medlemmer vil vise til at regjeringen satser på kommunene fordi vi vet at et stort antall av innleggelsene i spesialisthelsetjenesten kunne vært unngått dersom tilbudet hadde vært bedre i kommunene. Disse medlemmer er derfor svært glad for at regjeringen vil bygge opp lett tilgjengelige lavterskeltilbud der folk bor. Det flytter også makt til pasienten. I budsjettet for 2015 får kommunene ytterligere 200 mill. kroner til å styrke deres arbeid med rus og psykisk helse, hvorav 100 mill. kroner av disse er øremerket. Rekrutteringstilskuddet for 2015 gir rom for rekruttering av om lag 40 nye psykologstillinger i kommunene i 2015.

Disse medlemmer er tilfreds med regjeringens offensive satsing på barn og unges helse gjennom styrking av skole- og helsestasjonstjenesten. For denne regjeringen er det viktig at barn og unge sikres lik tilgang til viktige helsetjenester. Tilbudet til barn og unge i kommunene er ulikt dimensjonert, og disse medlemmer mener det er viktig at kommunene selv innretter tjenesten slik at en sikrer bedre tilgjengelige og tverrfaglige tjenester til barn og unge. Disse medlemmer mener skolehelsetjenesten og helsestasjonene er en viktig forebyggende tjeneste. Regjeringen bevilger 200 mill. kroner til å bedre skolehelsetjenesten og helsestasjonene, og disse medlemmer viser til budsjettforliket som Høyre og Fremskrittspartiet har inngått med Kristelig Fol-

keparti og Venstre med enighet om en ytterligere økning av kommunerammen på 70 mill. kroner som er begrunnet i flere stillinger i skole- og helsestasjonstjenesten. I tillegg fremgår det av budsjettforliket at det skal bevilges 5 mill. kroner til å etablere Sex og samfunn-sentre i samarbeid med helsestasjon for ungdom.

Nye og innovative legemidler

Disse medlemmer mener alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester. Det betyr også tilgang på nye og effektive legemidler.

Disse medlemmer mener det er svært positivt at regjeringen foreslår å øke bagatellgrensen fra 5 mill. kroner til 25 mill. kroner. I henhold til dagens regelverk skal ikke forhåndsgodkjent refusjon for et legemiddel innvilges uten Stortingets samtykke dersom det vil lede til en utgiftsvekst for folketrygden som overstiger 5 mill. kroner. Den lave bagatellgrensen har vært til hinder for å få på plass flere nye og innovative legemidler til pasientenes beste. Disse medlemmer viser til at regjeringspartiene lenge har vært pådrivere for å øke bagatellgrensen. I 2005 sto et flertall i Stortinget bak kravet om å heve bagatellgrensen. Siden har det ikke skjedd noe i saken. Det at regjeringen nå øker bagatellgrensen er av stor betydning for pasientene. Mange medisiner som er godkjente av helsefaglige myndigheter og blir vurdert som helseøkonomisk lønnsomme, har blitt rammet av bagatellgrensen og har ikke kommet pasientene til gode. En heving av denne grensen til 25 mill. kroner vil føre til at flere legemidler kan bli raskere tilgjengelig for pasientene.

En god folkehelse

Disse medlemmer mener det offentlige spiller en viktig rolle i å legge til rette for en god folkehelse. Livsstilssykdommer blir en stadig større utfordring for helsetjenesten og for samfunnet. Disse medlemmer er derfor glad for at regjeringen vil styrke det forebyggende helsearbeidet og inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Å legge til rette for at eldre kan stå lenger i arbeidslivet og delta i samfunnet er en viktig del av satsingen på folkehelse. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil satse på aktive eldre, og gi arbeidet med livsstilsendring en ny og positiv vinkling. Disse medlemmer viser videre til at mye av det som virker inn på folkehelsen skjer utenfor helsesektoren. Hvis vi skal møte utfordringene når det gjelder folkehelse, krever det derfor innsats fra en rekke sektorer. Vi trenger et bredt samarbeid mellom offentlige, private og frivillige aktører. Det er særlig viktig å styrke det forebyggende arbeidet overfor barn og un-

ge. Disse medlemmer viser til den nevnte satsingen på skole- og helsestasjonstjenesten som regjeringen foreslår i sitt budsjett for 2015, og til økningen av midler for å styrke det kommunale arbeidet med rus og psykisk helse.

Ambulerende tjeneste for akutt psykisk syke

Disse medlemmer mener psykisk syke pasienter møtes best av helsepersonell, ikke politiet. Det at politiet henter en psykisk syk pasient og dermed blir det første møtet med helsevesenet, skaper dårlige forutsetninger for videre behandling. Regjeringen har som mål å etablere en verdig og helsefaglig god transporttjeneste, hvor politi kun bistår når det er nødvendig av sikkerhetsmessige årsaker. Disse medlemmer er tilfreds med at regjeringen vil bedre tilbudet til transport av psykisk syke personer som må innlegges akutt, og merker seg at de fire regionale helseforetakene har fått i oppdrag å etablere prosjekter med midler fra regjeringen for å sikre en transporttjeneste med verdighet for brukere og pårørende, høy faglig kompetanse og en helhetlig tjeneste med kommunale tjenester.

Innledende merknad fra Arbeiderpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Audun Otterstad og Freddy de Ruiters, viser til at Arbeiderpartiets helsepolitikk er forankret i en solid satsing på tidlig innsats og det viktige folkehelsearbeidet som gjøres i alle samfunnssektorer. Arbeiderpartiet mener forebygging blant barn og unge er en av de viktigste helseinvesteringene vi som samfunn kan gjøre. Vårt mål er flest mulig gode leveår for alle og reduserte sosiale helseforskjeller i Norge.

Disse medlemmer mener det er behov for betydelige løft i helsetjenestene i årene som kommer. Vi blir eldre, og vi blir flere. Det vil kreve økte ressurser. Derfor mener disse medlemmer at helse-satsingen i regjeringens forslag til statsbudsjett er skuffende, både i forhold til hva regjeringen selv har lovet, og også i forhold til hva som er behovene ute i helsetjenesten. Dette er ikke slik fordi regjeringen ikke har penger, men fordi regjeringen prioriterer pengene feil. Med regjeringens opplegg får den rikeste prosenten av Norges befolkning mer i skatte-kutt i 2015 enn veksten i alle sykehusene til sammen.

Disse medlemmer mener at dersom du blir syk, skal du være trygg på at en av verdens beste helsetjenester står klar til å hjelpe deg. Ventetidene for sykehusbehandling må reduseres gjennom kapasitetsøkning, bedre organisering, bedre forebygging og bedre samhandling med kommunene. Norske syke-

hus skal ligge i front i verden når det gjelder å ta i bruk nye løsninger, nye behandlinger og ny teknologi. Store fremskritt gir håp og nye muligheter. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet gjennom sterke offentlige sykehus og god finansiering vil sette sykehusene i stand til å satse på og ta i bruk nye behandlinger, nye metoder og å investere i IKT og medisinsk-teknisk utstyr. Egenbetalinger skal holdes lave, slik at vi sikrer helsetjenester for alle.

Satsing på forebygging og folkehelse

Disse medlemmer mener det viktigste folkehelsearbeidet handler om det som gjøres før folk blir syke, der hvor folk lever livene sine: i barnehagen, i skolen, i arbeidslivet, på fritidsarenaer og der folk bor. Vi må samarbeide med frivilligheten og med lokalsamfunnet. Og vi må innrette samfunnet slik at det blir lett å gjøre sunne og helsefremmende valg – hver dag, i alle faser av livet. Vi vet også at gode nabolag, gode møteplasser og mulighet til kulturopplevelser og et aktivt liv, fremmer trivsel og er helsebringende. Forebygging er avgjørende, og vi må starte med tiltak rettet mot barn og unge.

Disse medlemmer understreker at alle har ansvar for egen helse, men fellesskapet har også ansvar for alles helse. En god folkehelsepolitikk må favne menneskers både fysiske og psykiske helse. Skal vi lykkes med forebygging, trengs en bred mobilisering for folkehelsen. Vi har satt oss djerve mål. Norge skal være ett av de tre landene i verden med høyest levealder. Vi skal jobbe for å redusere helseulikhet og for å legge til rette for at folk kan ha flere leveår med god helse. Og vi må skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

Disse medlemmer viser til at vi i Norge har opplevd store forbedringer i helse og levealder. Men bak gjennomsnittstallene som viser at norske innbyggers helse er god, skjuler det seg store forskjeller i sykkelighet og dødelighet. Ikke minst ser vi at helseforskjeller er nært knyttet til forhold som utdanning og økonomi. Selv om Norge er et land med små økonomiske forskjeller, så finner vi de tydeligste sosiale forskjellene nettopp innen helse. Vi har kunnskap og virkemidler til å møte disse utfordringene. Det er godt dokumentert at det er de brede tiltakene som treffer alle, som virker best. God fordelingspolitikk er god folkehelsepolitikk.

Helse der du bor

Kommunene skal løse mange oppgaver i årene som kommer, og har behov for en forutsigbar og trygg økonomi. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett øker kommunesektorens frie midler med 2,3 mrd. kroner

sammenlignet med regjeringens forslag. En fortsatt styrket kommuneøkonomi er nødvendig for å opprettholde gode og trygge kommunale helse- og omsorgstjenester og få til effektiv forebygging.

Forebygging blant barn og unge er en av de viktigste helseinvesteringer vi som samfunn kan gjøre. Disse medlemmer støtter regjeringens økte satsing på skolehelsetjenesten og helsestasjoner. Tidligere erfaringer har imidlertid vist at penger til dette formålet som bevilges som frie midler, ikke i tilstrekkelig grad brukes til helsestasjoner og skolehelsetjenesten. Arbeiderpartiet vil derfor øremerke satsingen på 200 mill. kroner til skolehelsetjeneste og helsestasjoner som start på en opptrappingsplan. Med dette vil vi sikre en reell opptrapping av det forebyggende helsearbeidet blant barn og unge.

Disse medlemmer ser videre på Samhandlingsreformen som et viktig verktøy for et vellykket habiliterings- og rehabiliteringstilbud til landets innbyggere. Vi er avhengige av et godt samarbeid mellom kommuner og helseforetak for å kunne gi et faglig godt, koordinert og målrettet tilbud. Disse medlemmer støtter derfor regjeringens forslag til bevilgninger for 2015 og den varslede opptrappingsplanen for rehabilitering. Det er viktig at kommunene har tilstrekkelige økonomiske muligheter til å lage et godt tilbud til den enkelte innbygger. Dette sikres gjennom en robust kommuneramme. Disse medlemmer mener det er viktig at tjenestene tilbys og ytes nærmest mulig brukerens vante miljø.

Disse medlemmer mener at regjeringens avvikling av den kommunale medfinansieringen av Samhandlingsreformen er et skritt i feil retning. Ved å overføre 5,7 mrd. kroner fra kommunerammen til sykehusrammen fjerner regjeringen kommunens insentiv til å tenke forebygging og til å bygge opp tilbud nærmere der folk bor. Ordningen skulle stimulere til innføring av folkehelseiltak, og kommuner som til nå har gjort en svært god innsats, blir fratatt sin belønning. Samtidig mener disse medlemmer at det er snakk om et for stort beløp til å kunne flyttes mellom sektorer fra år til år. Dette skaper uforutsigbarhet for kommunene, sykehus og andre forebyggende aktører. Disse medlemmer tar følgende regjeringens forslag til etterretning.

Frukt og fysisk aktivitet i skolen

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett har lagt frem en samlet pakke for bedre folkehelse, hvor det blant annet settes av 100 mill. kroner til gjeninnføringen av frukt og grønt i ungdomsskolen og 40 mill. kroner til en pott med søkbare midler for å stimulere til økt samarbeid og samspill mellom frivillig sektor og

skolene, for å starte innføringen av én times fysisk aktivitet i skolen.

Videreføring av tilskudd til frivillige som arbeider med fysisk aktivitet

Disse medlemmer viser til at regjeringen har foreslått å omdisponere 15,7 mill. kroner fra frivillige organisasjoners arbeid for fysisk aktivitet til kommunalt utviklingsarbeid. Disse medlemmer viser videre til at Norges Idrettsforbund (NIF) har mottatt og fordelt midler fra den opprinnelige potten siden 2009 og har benyttet dem til tiltak koordinert av idrettskretser og særforbund, for å fremme økt fysisk aktivitet blant skolebarn, inaktive ungdom og voksne, og utsatte grupper over hele landet. Disse medlemmer mener at vi som samfunn gjennom felles innsats med idretten har fått svært mye ut av pengene, og at det er riktig å fortsette samarbeidet med idretten på dette feltet. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn har gått inn for å reversere omdisponeringen, for blant annet å videreføre samarbeidet med idrettskretsene gjennom NIF.

Eldrehelse

Disse medlemmer er positive til regjeringens videreføring av satsing på omsorgstjenestene. Samtidig er disse medlemmer bekymret for hvordan en sviktende skatteinngang og et moderat inntektsopplegg for kommunene for 2015 skal garantere for at løftene vil bli satt ut i live til beste for våre eldre. Mange kommuner vegrer seg for å bygge, fordi de vet at det er driften som koster. Disse medlemmer mener vi må tenke nytt og alternativt rundt utbyggingen av eldreomsorgen for best å ivareta de eldres helse gjennom en god nok organisering og en god nok kvalitet som er tilpasset morgendagens omsorg. Det må legges til rette for et omsorgstilbud som i større grad er tilpasset den enkeltes behov, og en omsorgstjeneste som sikrer eldre et verdig liv, respekt, valgmuligheter og privatliv. Ved å satse på forebygging vil flere utsette eller unngå å få alvorlige sykdommer, og de som trenger hjelp vil få bedre oppfølging. En styrket kommuneøkonomi er en forutsetning for dette.

Disse medlemmer viser til at et enstemmig Storting har gått inn for satsing på nye dagaktivitetsplasser og arbeidet med Demensplan 2020, og mener det er avgjørende at regjeringen følger opp dette. Disse medlemmer understreker også viktigheten av at regjeringen legger til rette for å ta i bruk velferdsteknologi som vil kunne bidra til at flere får hjelp, men også at hjelpen blir bedre.

Videreføring av «Den kulturelle spaserstokken»

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet vil i sitt alternative statsbudsjett videreføre ordningen «Den kulturelle spaserstokken». 387 kommuner benyttet seg av ordningen i 2014, og den er svært populær. Ordningen omfatter kunst- og kulturprosjekter for eldre innenfor ulike sjangre og uttrykk, i og utenfor omsorgssektoren, og gir eldre mennesker kunstneriske og kulturelle opplevelser som har stor verdi for eldres livsglede og folkehelse.

Gratis tannhelsekontroll til eldre over 75 år

Disse medlemmer viser til at den rød-grønne regjeringen i forrige regjeringensperiode innførte gratis tannkontroll for alle eldre over 75 år. Disse medlemmer viser også til at om lag 34 000 personer 75 år og eldre benyttet seg av ordningen med gratis tannhelsekontroll fra den ble innført 1. juli 2013 og frem til den ble opphevet av den nye Høyre/Fremskrittspartiet-regjeringen 1. januar 2014. Disse medlemmer var, og er fortsatt, sterkt kritisk til at ordningen ble opphevet. Disse medlemmer viser til at mange eldre har problemer med å ta vare på tennene når helsen svikter, at dårlig tannhelse hos eldre kan få store konsekvenser for deres livskvalitet og helse, og at en del legemidler mange eldre benytter, kan øke risikoen for tannsykdom. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn har gått inn for å gjeninnføre gratis tannhelsekontroll for dem over 75 år fra 1. juli 2015.

Arbeiderpartiet styrker sykehusene

Disse medlemmer mener at det gjennom mange år er bygget opp et godt helsetilbud i sykehusene med høy kvalitet over hele landet. Vi behandler stadig flere, ventetidene har gått ned de siste årene, og kvaliteten økes. Norge har gode resultater innen flere typer behandling og har kommet godt ut i internasjonale sammenligninger av kreftoverlevelse etter brystkreft og livmorhalskreft og på overlevelse av hjerneslag og hjerteinfarkt. Samtidig står helsetjenesten overfor store utfordringer fremover, og fortsatt er det mye som må bli bedre.

Disse medlemmer viser til at minst to millioner mennesker, eller cirka 40 prosent av befolkningen, var i kontakt med spesialisthelsetjenesten i 2013. Det ble gjennomført nesten én million innleggelser med til sammen 5 millioner oppholdsdøgn. Det ble utført over 8 millioner dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner, og nesten 1,8 millioner offentlig finansierte spesialistkontakter innen somatisk sektor ble utført av private avtalespesialister. I

framtida vil stadig flere tilstander kunne behandles, og når folk lever lenger, vil flere av oss få behov for avanserte helsetjenester. Det stiller stadig større krav til helsetjenesten.

Disse medlemmer mener norske pasienter fortjener et faglig medisinsk tilbud på lik linje med det beste i verden. Arbeiderpartiet vil investere i fellesskapets sykehus. Målet er å øke kvaliteten, behandle flere og styrke pasientsikkerheten. Disse medlemmer mener at sterke offentlige sykehus er avgjørende for å sikre gode helsetjenester til alle i et langstrakt Norge. Disse medlemmer mener videre at arbeidet med en bedre arbeidsdeling mellom sykehusene styrker kvaliteten i pasientbehandlingen. Disse medlemmer vil opprettholde et desentralisert sykehustilbud, som blant annet sikrer nærhet til akutfunksjoner og fødetilbud. Disse medlemmer mener også at lave egenandeler sørger for at det er medisinske behov og ikke personlig økonomi, som avgjør hva slags hjelp man får.

Disse medlemmer viser til at regjeringen har økt innsatsstyrt finansiering (ISF) fra 40 til 50 prosent. Arbeiderpartiet mener at denne økningen kan gi feil insentiver og blant annet bidra til at somatiske pasienter blir uforholdsmessig «lønnsomme» sammenlignet med pasienter som behandles for rus eller psykiske lidelser. Arbeiderpartiet ønsker å holde ISF stabilt på 40 prosent.

Disse medlemmer viser videre til at både Arbeiderpartiet og nåværende regjeringsparti Høyre før valget høsten 2013 lovet å øke driftsbevilgningene til sykehusene med 12 mrd. kroner (ikke iberegnet investeringslån, pensjon og budsjettekniske endringer). Måloppnåelse må måles på statsbudsjettet for 2017 sammenlignet med statsbudsjettet for 2013, i 2013-kroner. Opptrappingen skal skje gradvis, og det ble bevilget en økning på 2,7 mrd. kroner i 2014 sammenlignet med 2013. Disse medlemmer mener at det er et sterkt behov for en videre opptrapping, i tråd med lovnadene fra valgkampen. Befolkningen øker, og det vil være en alderssammensetning med et økt antall eldre de neste ti årene. Det vil gi økte behov for spesialisthelsetjenester. Opprustningen må skje nå, og disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn har gått inn for en økning på om lag 1,2 mrd. kroner til spesialisthelsetjenesten ut over regjeringens forslag som betyr en samlet vekst i sykehusbudsjettet på nærmere 3,2 mrd. kroner for 2015. Økningen inkluderer følgende satsinger:

RASKERE BEHANDLING – SATSING PÅ FLERE KVELDSÅPNE POLIKLINIKKER OG PILOTPROSJEKTER FOR VENTETIDSREDUKSJON

Disse medlemmer understreker at unødige ventetider medfører engstelse og forsinkelser i arbeids- og familieliv for mange pasienter. Lange ventetider kan også forverre tilstanden for pasienter med uavklarte tilstander, da symptomer og plager kan være like alvorlige ved mindre farlige tilstander.

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å innføre den nye prestisjereformen Fritt behandlingsvalg i 2015 på tross av at Helse- og omsorgsdepartementet tydelig advarer mot reformen i statsrådets høringsnotat. Ifølge departementet er dette en lite kostnadseffektiv måte å anskaffe helsetjenester på sammenlignet med dagens tilbud, og høringsuttalelsene er tydelige på at dette vil være en komplisert reform for pasientene med liten merverdi. Regjeringen har ikke klart å fremskaffe noen regnestykker for bruk og kostnad av reformen, men av statsbudsjettet fremgår det at av de foreslåtte 170 mill. kroner vil hele 20 mill. kroner gå til byråkrati.

Disse medlemmer er kritisk til reformen og viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn heller vil bruke 140 mill. kroner til å øke bruken av kvelds åpne poliklinikker. For videre å stimulere til smartere organisering ved de offentlige sykehusene går Arbeiderpartiet samtidig inn for å sette av 40 mill. kroner til en «ventetidspott» for pilotprosjekter ved sykehus som arbeider med konkrete mål om ventetidsreduksjon, jf. Dokument 8:62 S (2013–2014).

KVALITETSPAKKE TIL SYKEHUS, IKT, UTSTYR OG NYE BEHANDLINGSMETODER

Disse medlemmer mener det er behov for en sterkere satsing på å ta i bruk nye behandlinger og å investere i IKT og medisinsk-teknisk utstyr enn hva regjeringen har lagt opp til i sitt budsjettforslag. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn går inn for å styrke bevilgningen til nye behandlingstoder, IKT og medisinsk-teknisk utstyr med 500 mill. kroner. Sykehusene avgjør selv bruken av disse midlene med mål om å gi et mest mulig fremtidsrettet tilbud til pasientene.

ØKT SATSING PÅ MEDISINSK FORSKNING OG PASIENTSIKKERHET

Disse medlemmer mener medisinsk forskning er en avgjørende del av god og moderne sykehusdrift. Regjeringen foreslår ingen økning på dette feltet for 2015. Disse medlemmer mener det er behov for fortsatt styrking, og disse medlem-

mer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn går inn for en økning på 100 mill. kroner til medisinsk forskning i 2015, som kommer i tillegg til økningen som ble foreslått fra den rød-grønne regjeringen og senere vedtatt i Stortinget for 2014.

Disse medlemmer er opptatt av det gode arbeidet som skjer ute i mange sykehus for økt pasientsikkerhet, og viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett går inn for 10 mill. kroner ekstra til dette arbeidet for 2015. Midlene er ment å styrke sykehusenes arbeid innenfor rammen av Nasjonalt program for pasientsikkerhet.

BEDRE OG TRYGGERE KREFTBEHANDLING

Disse medlemmer støtter regjeringens arbeid med utvikling av pakkeforløp ved kreft. Det er positivt at Solberg-regjeringen følger opp kreftstrategien fra Stoltenberg II-regjeringen. Arbeidet ble satt i gang av den rød-grønne regjeringen og er viktig i arbeidet for riktig og rask diagnose og behandling for norske kreftpasienter.

Disse medlemmer viser samtidig til at protonbehandling og annen partikkelterapi tas i bruk i stadig flere land for å gi bedre og tryggere kreftbehandling, særlig av barn. Det er behov for å komme i gang med bygging av norske sentre i 2015 og å kjøpe behandling i utlandet frem til de nye sentrene er på plass. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn går inn for å bevilge 50 mill. kroner ekstra til protonbehandling og annen partikkelterapi i 2015.

FLERE TURNUSPLASSER

Disse medlemmer viser til at det er behov for legespesialister i Norge, samtidig som det står flere kvalifiserte norske leger i kø for å starte spesialistutdanningen med turnustjeneste. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn går inn for 50 mill. kroner for å øke opptaket av turnusleger i 2015.

STYRKET INNSATS FOR RUSBEHANDLING OG PSYKISK HELSE

Disse medlemmer støtter regjeringens satsing på rusbehandling og psykisk helse. Disse medlemmer er opptatt av forebygging og ser det som positivt at regjeringen øker kommunerammen med mål om en ny opptrappingsplan for rusfeltet, og at det satses videre på psykologer i kommunen. Det er behov for å styrke rusbehandlingen.

Disse medlemmer mener samtidig det er bekymringsfullt at ventetidstallene for september

2014 er høyere enn for september 2013. Disse medlemmer merker seg også at regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2015 ikke går inn for å kompensere helårseffekt av økt antall rusbehandlingsplasser i spesialisthelsetjenesten som ble anskaffet i 2014 etter forslag fra den rød-grønne regjeringen. Disse medlemmer mener dette kan svekke satsingen, og viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn går inn for å øke bevilgningen til helseregionene med 160 mill. kroner for å bidra til fortsatt styrking av rusbehandlingen.

Disse medlemmer viser videre til studentenes helse- og trivselsundersøkelse, SHOT, som viser at 19 prosent av studentene rapporterer om alvorlige psykiske symptomplager. Studentene har organisert psykisk helsehjelp i regi av sine samskipnader, og finansierer helsetjenesten i stor grad via semesteravgiften. Disse medlemmer viser til at flere helseforetak allerede i dag likevel gir støtte til samskipnadene for å ansette egne psykologer. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn går inn for at det settes av 10 mill. kroner til helseforetakene for å øke kapasiteten i studentenes helsetjeneste gjennom å styrke helseforetakenes psykologsamarbeid med studentsamskipnadene. Bevilgningen kommer i tillegg til forslag om 5 mill. kroner på Kunnskapsdepartementets budsjettområde. Det foreslås at de største studiebyene, Oslo, Bergen, Trondheim, Tromsø og Stavanger, prioriteres først.

Disse medlemmer viser også til at Juridisk rådgivning for kvinner (JURK) har utført en undersøkelse over kvinners situasjon i fengsel, som viser at seks av ti er blitt utsatt for seksuelle overgrep som voksne, og av disse er fire av ti også blitt misbrukt som barn. Mange kvinner har store traumer forbundet med overgrep og vold. Det er viktig at disse traumene behandles av spesialister så tidlig som mulig, og at man også hjelper kvinnene med å ivareta egne barn. Det er manglende tilgang på psykologtjenester i fengsel. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn går inn for å bevilge 7,8 mill. kroner for å få flere psykologer tilknyttet spesialhelsetjenesten inn til kvinner i fengslene.

BEDRE RESSURSBRUK GJENNOM KONTINUERLIG FORBEDRING – REVERSERING AV EFFEKTIVSERINGSKRAV OG KUTT I LABORATORIETJENESTER, SAMT KOMPENSASJON FOR INNLEMMELSE AV NYE OPPGAVER

Disse medlemmer viser til at SAMDATA er en årlig analyse fra Helsedirektoratet som viser hvor

godt ressursene utnyttes, og hvilke tjenester befolkningen bruker. Årets rapport viser utviklingen i et ti-års perspektiv og er den mest omfattende analysen av spesialisthelsetjenestens ressurser, ressursbruk og resultater i Norge.

Disse medlemmer vil peke på at analysen viser at spesialisthelsetjenestens samlede produktivitet og effektivitet har økt under den rød-grønne regjeringen. De siste ti årene har det vært en dreining fra døgnopphold mot flere dagbehandlinger og polikliniske behandlinger, samt en betydelig nedgang i liggetid. Slik får sykehusene økt pasientgjennomstrømning og får behandlet flere. Disse medlemmer merker seg at produktiviteten i somatisk spesialisthelsetjeneste har økt med nær fem prosent fra 2009 til 2013. Utviklingen drives av en vekst i aktiviteten på drøyt fem prosent fulgt av stabile kostnader uten at Stortinget har vedtatt særskilte effektiviseringskrav.

Disse medlemmer viser til at regjeringen på tross av at denne rapporten viser at det allerede er gjennomført betydelig effektivisering, foreslår et omfattende ytterligere effektiviseringskrav på totalt 625 mill. kroner i 2015 i tillegg til den effektivisering som allerede er i gang. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett går inn for å reversere effektiviseringskravet på 625 mill. kroner i 2015. Dette medfører at det ikke kan tilbakeføres 590 mill. kroner, med en nettoeffekt på 35 mill. kroner.

Disse medlemmer viser videre til at regjeringen legger opp til å inkludere nye oppgaver inn i sykehusrammen uten økonomisk kompensasjon til sykehusene. Dette vil gi sykehusene en mer anstrengt økonomi og gjør at beregnet aktivitetsvekst ikke er realistisk. Disse medlemmer viser til at rituell omskjæring (9,1 mill. kroner), ME-sentre (20 mill. kroner) og overtatt finansieringsansvar for enkelte revmatismemedisiner (20 mill. kroner) er lagt inn i sykehusrammen uten tilsvarende økt bevilgning til sykehusene. I realiteten blir disse endringene dermed kutt i den øvrige sykehusrammen. Disse medlemmer mener det må kompenseres for dette, og viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn går inn for å øke bevilgningene til helseforetakene med 49,1 mill. kroner.

Disse medlemmer viser videre til at også bevilgningen til den nye medisinen mot føflekkreft, Ipilimumab, er fjernet fra statsbudsjettet, uten at det er lagt inn tilsvarende midler på andre poster. Dette skaper usikkerhet for pasientene. De regionale helseforetakene har besluttet at de vil tilby denne medisinen, og det er derfor uansett behov for fortsatt å bevilge en tilstrekkelig sum til fortsatt behandling.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn går inn for å bevilge 110 mill. kroner ekstra til helseregionene for fortsatt å kunne tilby Ipilimumab og videreføre den viktige forskningen på feltet uten at det må gjennomføres tilsvarende kutt i annen sykehusbehandling.

Disse medlemmer viser deretter til at regjeringen foreslår å kutte i laboratorietjenester for 2015 med 60 mill. kroner. Laboratorietjenester er avgjørende for god pasientbehandling, og kuttet er dårlig begrunnet. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett derfor går inn for at kuttet reverseres.

Disse medlemmer viser til at endringer beskrevet i dette avsnittet til sammen beløper seg til 254,1 mill. kroner, og viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn går inn for å bevilge tilsvarende beløp for å kompensere for dette.

Omstillingsmidler for ny helserettet aktivitet på Rjukan

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett går inn for 30 mill. kroner årlig i tre år til et prosjekt for å bidra til omstilling og ny aktivitet i Rjukan, etter at helse- og omsorgsministeren vedtok en nedbygging av Rjukan sykehus. Siden nedbyggingen knytter seg til arbeidsplasser innen helse, bør prosjektet i hovedsak være rettet inn mot ny helserettet aktivitet, for eksempel til tiltak for å redusere ventetid for utvalgte pasientgrupper i helseregionen. I tillegg er det et mål at prosjektet bidrar til varige arbeidsplasser og gode spesialisthelsetilbud for befolkningen i Rjukan og nærliggende områder.

Disse medlemmer poengterer at midlene bevilges til Helse Sør-Øst som skal lede prosjektet i tett samarbeid med Tinn kommune, Telemark fylkeskommune, Sykehuset Telemark og Innovasjon Norge. Prosjektet bør benytte seg av erfaringene fra det nasjonale pilotprosjektet ved Nordfjordeid lokalsykehus og søke å benytte seg av relevante nasjonale midler fra for eksempel HelseOmsorg21 og Raskere tilbake.

Lave egenandeler for en helsetjeneste for alle

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å øke gebyr ved manglende oppmøte fra 320 til 640 kroner. Dette høye beløpet er usosialt, og det er meget sammensatte årsaker til at pasienter ikke møter eller kommer for sent til avtalte timer. Disse medlemmer går imot økningen og viser til at Ar-

beiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn går inn for å bevilge 30 mill. kroner til sykehusene, for å holde egenandelene lave.

Disse medlemmer viser samtidig til at regjeringen i tilleggsproposisjonen for 2014 reduserte egenandelsdekning for overnatting fra 700 til 350 kroner per døgn. Dette ga en egenandelsøkning på 19 mill. kroner. Regjeringen har heller ikke klart å begrunne hvordan pasienter kan finansiere overnatting for 350 kroner per døgn. Disse medlemmer går på denne bakgrunn inn for å reversere dette kuttet med 19 mill. kroner.

Disse medlemmer viser videre til at egenandelen for reiser ved fritt sykehusvalg er høyere dersom pasienten velger en spesialist, sykehus eller et røntgeninstitut innenfor egen helseregion enn om pasienten velger tilsvarende i en annen helseregion. Disse medlemmer mener dette er uheldig og viser til at Arbeiderpartiet går inn for å bevilge 6,9 mill. kroner for å kutte egenandelen ved fritt sykehusvalg til andre regioner til samme nivå som for egen region – fra 400 til 135 kroner hver vei. Bevilgningen tar høyde for noe økte utgifter for de regionale helseforetakene som følge av eventuell økt bruk av Fritt sykehusvalg utenfor egen region som følge av redusert egenbetaling.

Innsparingsforslag

Disse medlemmer merker seg at antallet ansatte i sentral helseforvaltning har økt med 162 fra 2013 til 2014. Disse medlemmer mener at den sentrale helseforvaltningen gjør viktige oppgaver, men det er ikke noe som tilsier at det skal være behov for betydelig flere helsebyråkrater i 2015 enn i 2013. Disse medlemmer ønsker derfor å redusere antallet helsebyråkrater ned mot 2013-nivå, og går inn for en innsparing på 75 mill. kroner sammenlignet med regjeringens opplegg, fordelt på Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitut. Reduksjonen skal skje ved å desentralisere oppgaver til helseregionene og sykehusene, redusere kjøp av konsulenttenester og ved å avslutte unødig arbeid med helse reformer og privatisering initiert av Høyre og Fremskrittspartiet. Disse medlemmer mener at innsparingene i sin hel-

het bør gå til å styrke aktiviteten i sykehusene på en måte som kommer pasientene til gode.

Disse medlemmer viser avslutningsvis til det inngåtte budsjettforliket mellom regjeringspartiene, Kristelig Folkeparti og Venstre. Forliket innebærer kutt på Helsedepartementets budsjettområde med til sammen 237,5 mill. kroner, og påplussinger på til sammen 222,5 mill. kroner. Disse medlemmer tar til etterretning at regjeringspartiene i Prop. 23 S (2014–2015) varsler nedjustert anslag for pensjonsutgifter for ideelle foretak med langsiktige avtaler med Helse Sør-Øst og Helse Vest, og at regjeringspartiene i forliket med Kristelig Folkeparti og Venstre som en følge av dette omdisponerer 200 mill. kroner til andre formål. Disse medlemmer legger til grunn at dette ikke er kutt som går utover driften i de berørte ideelle og private foretak, og vil i all hovedsak støtte de foreslåtte endringene i forliket, synliggjort under berørte kapitler og poster.

Disse medlemmer merker seg at forslaget fra budsjettforliket om redusert apotekavanse i denne innstillingen er forkastet, og at inndekningen i forslaget i stedet dekkes inn gjennom kutt i trinnprisen på generiske legemidler fra 86 til 88 prosent. Disse medlemmer tar samarbeidspartiernes forslag til etterretning, legger til grunn at forslaget er vurdert faglig og forsvarlig, og støtter dette i Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett.

Disse medlemmer har videre merket seg at det i forliket mellom regjeringspartiene, Kristelig Folkeparti og Venstre er foreslått «å sette avbyråkratiseringsreformen til 0,6 prosent», som er et kutt på ytterligere 0,1 prosent i forhold til regjeringens forslag. For sykehusene ble den opprinnelige innstramningen kompensert gjennom tilførte midler. Det samme er ikke tilfelle ved den nye innstramningen. Resultatet er at forlikspartenes forslag medfører et kutt for sykehusene på 0,1 prosent i forhold til regjeringens forslag. Disse medlemmer viser til at sykehusene etter Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett vil skjermes, i tråd med intensjonene i regjeringens opprinnelige forslag.

Disse medlemmer viser for øvrig til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett og finansinnstillingen, og oppsummerer Arbeiderpartiets satsinger og kutt/omdisponeringer på Helse- og omsorgsdepartementets budsjettområde på følgende vis:

<i>Satsinger:</i>	<i>Mill. kr</i>
Innføre frukt og grønt i skolen.....	100
Starte innføringen av fysisk aktivitet i skolen	40
Bevare Den kulturelle spaserstokken	15,4

<i>Satsinger:</i>	<i>Mill. kr</i>
Reversere kutt i støtten til fysisk aktivitet i regi av frivillige organisasjoner.....	15,7
Gjeninnføre gratis tannhelsekontroll for eldre over 75 år	45
Antiradikaliseringarbeid i kommunene.....	13
Kvalitetspakke til sykehus, IKT, utstyr og nye behandlingsmetoder	500
Kveldsåpne poliklinikker og pilotprosjekter for ventetidsreduksjon	180
Protonterapi i kreftbehandling.....	50
Flere turnusleger.....	50
Styrke arbeidet med pasientsikkerhet.....	10
Økt rusbehandling	160
Satsing på psykisk studenthelse gjennom helseforetakene	10
Økt innsats for kvinner i fengsel - flere psykologstillinger, gjennom helseforetakene.....	7,8
Reversere egenandelsøkninger	49
Redusere egenandel ved bruk av fritt sykehusvalg utenfor egen region	6,9
Kompensere helseforetakene for oppgaver innlemmet i deres rammer, reversere kutt i laboratorietjenester, og reversering av effektiviseringskrav i sykehusene.	254,1
Omstillingsprosjekt Rjukan	30
Økt forskning i sykehus.....	100
Satsinger i forliket H/FRP/KRF/V - som vi støtter (nye midler)	179,5
Sum satsinger	1816,4
<i>Kutt/reverseringer:</i>	
Ikke innføre Fritt behandlingsvalg	150
Kutt i administrasjon av Fritt behandlingsvalg	20
Ikke innføre normerte sykemeldinger	10
Redusere ikke-forhåndgodkjente behandlinger innenfor EØS.....	15
Effektivisere sentral helseforvaltning mot 2013-nivå	75
Reversere omdisponering av midler til fysisk aktivitet i regi av frivillige.....	15,7
Reversere omdisponeringer gjort ifm. fjerning av den kulturelle spaserstokken.....	15,4
Kutt jf. forliket H/FRP/KRF/V som støttes.....	237,5
Sum kutt/reverseringer	538,6
Samlet økning i rammeområde 15	1277,8

Innledende merknad fra Kristelig Folkeparti

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti, Olaug Bollestad, viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett. Kristelig Folkepartis alternative statsbudsjett tar utgangspunkt i budsjettforslaget fra regjeringen, jf. Prop. 1 S (2014–2015).

Dette medlem viser videre til budsjettforliket inngått med Venstre og regjeringspartiene Høyre og Fremskrittspartiet.

Dette medlem vil sikre alle likeverdige helsetjenester, uavhengig av bosted, alder, funksjonsev-

ne, sosial bakgrunn og kjønn. Kvalitet, trygghet, tilgjengelighet og omsorg med pasienten i sentrum skal prege helse- og omsorgstjenestene. Folkehelseiltak, sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid, tidlig innsats og habilitering og rehabilitering er viktig for å sikre livskvalitet og en bærekraftig helsetjeneste. Helse- og omsorgstjenestene må utvikles for god pasientbehandling og omsorg. Forskning, innovasjon gjennom bruk av velferdsteknologi og tjenstedesign, utvikling, nytt utstyr og nye helsebygg er viktig. Organisering og finansiering av tjenestene må stimulere utvikling og innovasjon.

Eldreomsorg og ressurskrevende tjenester

Dette medlem vil sikre alle en verdig eldreomsorg. Det betyr blant annet sykehjemsplass når du trenger det, mulighet for aktivitet og til å komme ut, og lindrende behandling ved livets slutt. Dette er tiltak som inngår i forskrift om en verdig eldreomsorg. For å oppfylle verdighetsgarantien, som blant annet garanterer at alle skal få sykehjemsplass ved behov, vil det være behov for vesentlig flere omsorgsplasser i kommunene. Dette medlem er derfor glad for regjeringens satsing som legger til rette for 2 500 flere omsorgsplasser i kommunene. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å øke investeringstilskuddet med 119,5 mill. kroner for å tilrettelegge for 1 500 flere omsorgsplasser ut over regjeringens forslag, det vil si totalt 4 000 nye plasser. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti tidligere har foreslått at staten dekker 50 prosent av kostnadene til utbygging av heldøgns omsorgsplasser, og er glad for at Solberg-regjeringen iverksatte økningen i investeringstilskuddet gjennom fjorårets budsjett.

Dette medlem er glad for at BPA rettighetsfestes fra januar 2015, og ser dette som en viktig seier. Dette medlem mener det er avgjørende at det følger opplæringsmidler til kommunene, arbeidsledere og deres assistenter når BPA-ordningen rettighetsfestes fra januar 2015. Kristelig Folkeparti foreslo derfor å videreføre 90 mill. kroner til BPA-opplæring, i sitt alternative budsjett.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å videreføre 29,8 mill. kroner til «Den kulturelle spaserstokken», som ble fjernet i regjeringens budsjettforslag. En verdig eldreomsorg handler om mer enn god helsehjelp og sykehjemsplasser. «Den kulturelle spaserstokken» bidrar til gode kulturopplevelser og hverdagsglede for mange eldre. Dette medlem er derfor glad for at ordningen blir videreført over rammen til fylkeskommunen, som et resultat av budsjettforliket mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Dette medlem påpeker at Nasjonalforeningen for folkehelses Demens- og hjertelinje er et lavterskeltilbud som dekker betydelige behov i befolkningen når det gjelder informasjon, støtte, råd og veiledning for pasienter og pårørende. I 2013 økte antall henvendelser til Demenslinjen med 40 prosent. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo en økning på 750 000 kroner til disse tiltakene. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å tilbakeføre 11,6 mill. kroner som går til å dekke behandling av munntørrethet og syreskader blant utsat-

te pasientgrupper gjennom Folketrygdens kompensasjonsordning. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å videreføre 2 mill. kroner i prosjektmidler til forebygging av diabetes blant innvandrerkvinner.

Omsorg ved livets slutt

Det er en politisk oppgave å sikre alvorlig syke og døende en verdig omsorg, og mange alvorlig syke og døende får ikke den tilpassede omsorgen det er behov for. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo at det tilrettelegges for 150 kommunale hospice-plasser, som en del av den øvrige satsingen på heldøgns omsorgsplasser. Dette medlem understreker at livshjelp til alvorlig syke og døende må gis uavhengig av hvor man er. Helsepersonell i store deler av helse- og omsorgstjenesten trenger kunnskap om hvordan behovene for lindring av både fysisk og psykisk smerte kan dekkes hos mennesker i livets siste fase og hos deres pårørende. Kristelig Folkeparti foreslo derfor 30 mill. kroner til dette formål i sitt alternative budsjett, for å sikre økt kompetanse i helse- og omsorgstjenesten. Dette medlem foreslo herunder 2 mill. kroner i økt bevilgning til Verdighetssenteret, et nasjonalt kompetansesenter med fokus på sårbare gamle i deres siste levetid. Verdighetssenteret tilbyr etterutdanning, kompetanseutvikling og konferanser om verdighet og frivillighet i eldreomsorgen. Midlene skal tilrettelegge for utvidet kursvirksomhet innen palliasjon og lindrende behandling. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo 5 mill. kroner i prosjektstøtte til Senter for alders- og sykdomsmedisin. SEFAS' forskning er rettet mot smerte og demens, palliativ omsorg ved livets slutt og hvordan ivareta eldre gjennom omsorgstilbudene i kommunene.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti gjennom budsjettforliket med Høyre, Venstre og Fremskrittspartiet, fikk gjennomslag for en økning på 12 mill. kroner til kompetansehevede tiltak innen palliasjon og lindrende behandling.

Dette medlem viser til at det var behov for forbedringer i regjeringens budsjettforslag når det gjelder regjeringens forslag om høyere innslagspunkt for ressurskrevende tjenester. Dette vil i realiteten gi over 200 mill. kroner i økte utgifter for kommunene, noe som igjen kan føre til at kommunene kan få problemer med å gi alt fra hardt trafikkskadede til funksjonshemmede den hjelpen de trenger. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å reversere endringen av innslagspunktet for å sikre at denne sårbare gruppen får den hjelpen de har krav på. Dette medlem viser videre til budsjettforliket Kristelig Folkeparti har

inngått med Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, hvor Kristelig Folkeparti fikk gjennomslag for reversering av endringen. 220 mill. kroner vil derav tilbakeføres over Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett.

Spesialisthelsetjenesten

På flere områder er det lange ventetider for utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten, og det svekker kvaliteten, tryggheten og tilgjengeligheten til helsetjenesten. *Dette medlem* mener innsatsen for mennesker med rusavhengighet og psykisk sykdom må styrkes, og er glad for at det er tilrettelagt for at veksten innen psykisk helsevern og rusbehandling skal være høyere enn veksten innen somatikk, da dette er viktige pasientgrupper. Ventetiden for psykisk helsevern har i en årrekke ligget rundt 55 dager. Ventetiden for barn og unge er redusert de siste årene og er i underkant av 60 dager. *Dette medlem* mener det er avgjørende å intensivere innsatsen for å redusere ventetiden for psykisk helsevern, spesielt for barn og unge. *Dette medlem* vil få ned ventetiden og øke kapasiteten, blant annet ved å ta i bruk ledige plasser hos ideelle institusjoner. Vi må sikre befolkningens tillit til den offentlige helsetjenesten, blant annet gjennom samarbeid med ideelle aktører.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo 30 mill. kroner per år over tre år i omstillingsmidler til Tinn kommune, i forbindelse med avvikling av akuttmottaket på Rjukan. Det foreslås her at midlene gis Tinn kommune til rådighet, som selv må vurdere aktuelle nysatsinger i samarbeid med relevante aktører. *Dette medlem* viser videre til budsjettforliket mellom Kristelig Folkeparti, Venstre og regjeringspartiene, og til at Kristelig Folkeparti her fikk gjennomslag for 10 mill. kroner i omstillingsmidler til Tinn kommune over Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett. *Dette medlem* viser til regjeringens garanti om å sikre en forsvarlig akuttberedskap på Rjukan. *Dette medlem* viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo 5 mill. kroner som en styrking av akuttberedskapen i området, som et tillegg til den styrkingen som regjeringen har forsikret om at må på plass i området.

Dette medlem vil påpeke at Kristelig Folkeparti lenge har vært bekymret for at innsatsstyrt finansiering brukes til å prioritere hva slags behandling sykehusene gir, og dermed øke inntektene til sykehusene. Det har vært tilfeller av uheldig praksis og juks. Pasienten skal stå i sentrum i helsetjenesten. *Dette medlem* ønsker ikke en markedstankegang rundt pasienter og helsetjenester. Helsepersonell må få yte helsehjelp i tråd med egen fagkunnskap og profesjonsetikk. Helsepersonell må få mer tid til pasient-

behandling og færre krav om rapportering og skjemaskrivning. Det er viktig å ha stedlig ledelse. *Dette medlem* forventer at regjeringen vil følge nøye med på effektene av å øke den innsatsstyrte finansieringen fra 40 til 50 prosent.

Styrking av ideell sektor

I løpet av 2014 vil de regionale helseforetakene ha inngått avtaler med private og ideelle institusjoner om 200 nye døgnplasser der også langtidsplasser er inkludert. *Dette medlem* mener det må tilrettelegges for ytterligere avtaleinngåelser mellom de regionale helseforetakene og ideelle institusjoner. Vi er ved en korsvei for det norske velferdssamfunnet, fordi de ideelle aktørene som er aktive innenfor velferdstjenestene, sier de kan bli borte i løpet av få år hvis ikke rammevilkårene blir bedre. Da mister vi et viktig tillegg til den offentlige helsetjenesten, nemlig aktører som setter verdier som nestekjærlighet og kvalitet først.

Dette medlem viser til at følgende anmodningsforslag fremmes som et resultat av budsjettforliket mellom Kristelig Folkeparti, Venstre og regjeringspartiene Høyre og Fremskrittspartiet: Stortinget ber regjeringen utforme tiltak som kan bedre de ideelle tjenesteleverandørenes rammebetingelser i anbudskonkurranser.

Rustiltak og psykisk helsearbeid

Dette medlem mener det må satses på en helhetlig ruspolitikk, fra forebygging til behandling og oppfølging. Forebygging og behandling med sikte på rusfrihet må være hovedprinsippene i norsk ruspolitikk og må gjelde for alle. Rusfeltet trenger en forpliktende, konkret og forutsigbar opptrappingsplan, og *dette medlem* ser frem til arbeidet med rusmeldingen, som regjeringen har varslet at kommer til Stortinget til neste år. Økt behandlingsskapitet i spesialisthelsetjenesten er et viktig første trinn i en opptrapping. Det er også behov for en kraftig satsing på forebygging og oppfølging etter behandling.

Dette medlem viser til budsjettforliket som Kristelig Folkeparti har inngått sammen med Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, hvor det er enighet om å øremerke ytterligere 100 mill. kroner til rusarbeid i kommunene. En rapport fra SINTEF, lagt frem i år, viser at et stort flertall av kommunene mener øremerking må til dersom rusfeltet skal prioriteres i de lokale budsjettprosessene, og *dette medlem* er glad for gjennomslaget Kristelig Folkeparti har fått for ytterligere styrking av rusarbeidet i kommunene gjennom øremerking av 100 mill. kroner til rusarbeid, ut over regjeringens forslag.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å styrke tildelingen til frivillige og ideelle organisasjoner med 50 mill. kroner, da ideelle organisasjoner er sentrale tjenesteleverandører innen rusbehandling og psykisk helse. Det er et stort behov for økt satsing på bolig, arbeid/aktivitet og oppfølging for rusavhengige i kommunene. Mange innleggelses i spesialisthelsetjenesten kunne vært unngått dersom kommunene hadde et bedre tiltaksapparat. Mange frivillige organisasjoner og ideelle aktører har gode tiltak, og de økte bevilgningene gir mulighet til å benytte disse. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo ytterligere 10 mill. kroner til utviklingstiltak innen psykisk helse og rusbehandling. Dette medlem viser til budsjettforliket som Kristelig Folkeparti har inngått sammen Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, hvor det er enighet om 30 mill. kroner i økt bevilgning til frivillige organisasjoner som opererer innen rusbehandling og psykisk helse.

Kompasset er et lavterskel behandlingstilbud, i regi av Blå Kors, for barn og unge som vokser opp i familier med alkoholproblemer. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å bevilge 6 mill. kroner til etablering av to nye Kompass-sentre. Dette medlem er glad for å kunne vise til budsjettforliket med Venstre og regjeringspartiene Høyre og Fremskrittspartiet, hvor det er enighet om 6 mill. kroner til etablering av to nye Kompass-sentre.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å bevilge 20 mill. kroner til et prøveprosjekt på Heskestad, i regi av Frelsesarmeen, som gir spesialisert omsorg for ruspasienter med lavt funksjonsnivå. Dette medlem mener dette vil være et viktig pilotprosjekt som kan bane vei for lignende behandlingstilbud under spesialisthelsetjenesten (TSB) i større deler av landet, rettet mot ruspasienter som trenger sterkere grad av spesialisert omsorg enn de får gjennom det kommunale tilbudet. Dette medlem viser til at «Sammen om nøden» er et landsomfattende lavterskeltilbud som gir hjelp, gode tilbud samt distribusjon av mat til rusmiddelavhengige. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo 2 mill. kroner til «Sammen om nøden», som på en praktisk måte bidrar til å bedre livssituasjonen for et betydelig antall rusavhengige. Gode og rusfrie arenaer er viktige for alle og spesielt barn og unge. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å bevilge 1,5 mill. kroner til avholdshotellkjeden NM-hoteller.

Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Dette medlem viser til at skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er viktige arenaer for å forebygge helseplager hos barn og unge, da særlig psykiske lidelser. Dette medlem er glad for en offensiv satsing fra regjeringens side for å styrke helsestasjonene og skolehelsetjenesten som viktige lavterskeltilbud i kommunene. Disse instansene kan ikke betegnes som lavterskeltilbud om barn og unge opplever å komme til stengte dører og lang ventetid. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å øremerke 100 mill. kroner til flere stillinger på helsestasjon og i skolehelsetjenesten, som et viktig forebyggende tiltak rettet mot barn og unge. Dette medlem er glad for at disse lavterskeltilbudene ble styrket med 70 mill. kroner som følge av budsjettforliket med Venstre, Høyre og Fremskrittspartiet. Økningen i frie midler gir ingen garanti for at midlene faktisk vil bli brukt til å øke antall stillinger. Dette medlem mener regjeringen må vurdere å be kommunene dokumentere økningen i antall årsverk når helsestasjons- og skolehelsetjenesten styrkes offensivt med 270 mill. kroner totalt sett over kommunerammen.

PårørendeSenteret i Stavanger er et gratis lavterskeltilbud for pårørende, som også driver et stort kompetansehevende arbeid overfor ansatte i offentlige tjenester og i frivillig arbeid. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo 4 mill. kroner til PårørendeSenteret i Stavanger. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett støtter opprettelsen av Blå Kors-prosjektet «Snakk om mobbing» med 1,5 mill. kroner, som et viktig forebyggende tiltak rettet mot skoleungdom. Dette medlem viser til Sjelesorgsentrene Fermates viktige rolle som samtalepartnere med mennesker i vanskelige livssituasjoner, og viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo 3,7 mill. kroner til sjelesorgsentrene.

Folkehelse

Det aller viktigste helsearbeidet er arbeidet for å hindre at folk blir syke. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å videreføre 15 mill. kroner til folkehelsearbeid og fysisk aktivitet gjennom frivillige lag og foreninger, i tillegg til å støtte den økte satsingen på kommunalt nivå.

Vold mot barn

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo 10 mill. kroner til kurs for blant annet fastleger og helsepersonell som

jobber ved lavterskeltilbud som helsestasjon og skolehelsestjeneste, for å styrke deres sosialpediatriske kompetanse, for vidare å kunne forebygge og avdekke vold mot barn. Dette medlem mener bekjempelse av vold mot barn må være en politisk prioritet.

Abortforebyggende tiltak

Dette medlem påpeker at kunnskapsoppsummeringer viser at tilgang til gratis prevensjon har markant effekt på aborttallene. Aborttallene er i dag høyst i aldersgruppen 20–24 år, og Kristelig Folkeparti foreslo i sitt alternative budsjett å bevilge 30 mill. kroner til innføring av gratis prevensjon for innledningsvis aldersgruppen 20–22 år for å forebygge uønskede graviditeter. Ordningen bør inkludere tilbud om langtidsvirkende prevensjon for den utvalgte aldersgruppen, da det er dokumentert at langtidsvirkende prevensjon er den sikreste. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett også foreslo 9 mill. kroner til oppretting av Sex og samfunn-sentre i samarbeid med helsestasjon for ungdom i flere byer. Disse jobber aktivt for å forebygge seksuelt overførbare infeksjoner, uønskede graviditeter og abort.

Dette medlem viser til budsjettforliket Kristelig Folkeparti har inngått sammen Høyre, Framskrittspartiet og Venstre hvor det bevilges 5 mill. kroner til oppretting av Sex og samfunn-sentre i samarbeid med helsestasjon for ungdom i flere byer, som et viktig forebyggende tiltak. Dette medlem viser til at Amatheia, et veiledningsorgan for usikre gravide, fikk 2 mill. kroner i økt bevilgning, som et resultat av budsjettforliket.

Innledende merknad fra Senterpartiet

Komiteens medlem frå Senterpartiet, Kjersti Toppe, viser til at målet med Senterpartiet sin helsepolitikk er å forebyggja sjukdom, redusere sosiale helseskilnader og sikre beredskap og likeverdige helsetenester i heile landet. Politikk er å fordele levekår og verdiar, og dermed helsevilkår, mellom grupper i samfunnet. Når ein i statsbudsjettet fordeler levekår som inntekt, arbeid, utdanning, bustad, mat og miljø, fordeler ein samtidig rammevilkåra for helse. Senterpartiet sitt alternative statsbudsjett reflekterer dette. Å redusere økonomiske forskjellar i befolkninga – til dømes tiltak mot barnefattigdom – er å gi grunnleggjande økonomisk tryggleik til alle. Det bidrar til betre helse. Markerte sosiale helseskilnader er vårt største helseproblem. Difor må vi tenke folkehelse på alle politikkområde. Senterpartiet si prioritering av fellesskap og fellesskapsløysingar og det å skape eit samfunn med små sosiale og geografiske skilnader, er ei sentral helseprioritering. Gode

barnehagar, gode skular, trygge arbeidsplassar og reint miljø bidrar til fleire gode år for flest mogleg.

Nordmenn har i dag ei gjennomgåande god helse, men vi har tydelege sosiale helseskilnader i befolkninga. Levealderen i Noreg er høg, men vi er ikkje lenger på verdstoppen slik vi var tidlegare. Livstilssjukdomar vert omtalt som dei nye folkesjukdomane. Senterpartiet meiner det er eit politisk ansvar å ta grep for å forebyggja den utviklinga. Skal vi lukkast med ein god helsepolitikk og hindra sløsinga med ressursar i helsevesenet, må vi forebyggja.

Alle har ansvar for eiga helse. Men skal vi sikra alle sin rett til god helse, må ein ta i bruk verkemiddel på befolkningsnivå for å gjera dei sunne vala enklare – i staden for å retta reparasjonstiltak inn mot den enkelte. Erkjenninga av at det meste som påverkar folkehelsa skjer utanfor helsevesenet, ligg til grunn.

Forebygging og folkehelse er sjølve ryggraden i helsepolitikken. Samhandlingsreforma, som var ei retningsreform for helsevesenet, hadde dette som sitt utgangspunkt. Forebygging skjer der folk bur og lever sine liv. Derfor er kommunepolitikken viktig, derfor er kommunehelsetenesta heilt sentral. Senterpartiet meiner utbygging av helsestasjonar og skulehelsetenesta er naudsynt. Dette er lågterskeltiltak som når alle barn og unge, og der ein kan ha tidleg innsats og driva god forebygging. Gratis frukt og grønt i skulen vil gi ein stor helsegevinst. Om berre 3 prosent av elevane aukar sitt permanente inntak av frukt og grønsaker med 25 gram, vil tiltaket vera økonomisk lønsamt. Innføring av 1 times fysisk aktivitet i skuletida vil også bety mykje for folkehelsa. Folkehelseinstituttet antar at auka fysisk aktivitet, saman med betre kosthald, vil kunna halvera risikoen for diabetes type 2. Når astma er årsaka for 20 prosent av barna som blir lagde inn på sjukehus, er det viktig å løysa utfordringane knytte til infrastruktur, luftforureining og inneklimate i barnehage og skule. At ein på samferdselsområdet prioriterer gang- og sykkelveg og trafikksikring av skulevegar, er god folkehelsepolitikk.

Forutan kosthald og fysisk aktivitet utgjør også rusmidlar og stråling ei folkehelseutfordring. I 2008 var det ifølgje Folkehelseinstituttet 4 000 innleggjarar i somatiske sjukehus forårsaka av alkoholrelaterte lidningar. Halvparten av pasientane ved landets psykiatriske akuttavdelingar har problemfylt bruk av rusmiddel. Mellom 50 000 og 150 000 barn lir på grunn av vaksne sitt rusmisbruk. Derfor er restriktiv alkoholpolitikk god folkehelsepolitikk for å sikra fri-dom for alle, ikkje berre for nokon få. Vi er ikkje i mål med det tobakksforebyggjande arbeidet. Betre forebygging kan redde liv. Noreg ligg no i verdstoppen når det gjeld føflekkskreft. Det er ein direkte samanheng mellom bruk av solarium og kreft. Innfø-

ring av aldersavgrensing og krav til betening er difor viktig.

Mindre marknad, meir ideelt

Senterpartiet prioriterer utviklinga av eit sterkt offentleg helsevesen. Alle som bur i Noreg, skal ha same rett til sikkerheit og beredskap og tilgang til behandling og helse- og omsorgstilbod av god kvalitet. Senterpartiet meiner helse og omsorg er eit offentleg ansvar som ikkje egnar seg for marknadstenking og stor bruk av anbod og konkurranse. Medan regjeringa meiner at produksjon av velferdstenester ikkje skil seg frå produksjon av andre varer og tenester, meiner Senterpartiet at det gjer nettopp det. Marknadsrettinga av helsevesenet må stoppast. Senterpartiet vil utvikle og styrke det offentlege helsevesen, med frivillige, ideelle aktørar som nyttige samarbeidspartnarar og integrert del. Senterpartiet vil vidareføre og styrkje samarbeidet med frivillig sektor både innanfor statleg og kommunalt styrte tenester. Senterpartiet meiner at dagens anbodssystem med frivillige/ideelle organisasjonar har mange veikskapar, og bør avviklast til fordel for løpande avtalar basert på kvalitet. Senterpartiet er imot innføring av nøytral moms i statlege verksemdar.

Gode, offentlege sjukehus

Senterpartiet vil styrke dei offentlege sjukehusa. Vi vil ha ei ny og betre organisering og finansiering av norske sjukehus, og stoppe den sentraliseringa og privatiseringa av spesialisthelsetenesta som no skjer. Beredskap er eit offentleg ansvar, og eit desentralisert sjukehusstilbod er naudsynt for å sikre det. Senterpartiet aukar sjukehusbeviljingane med 850 mill. kroner ut over regjeringas forslag i sitt alternative budsjett. Dette medlem meiner at innføring av ordninga med Fritt behandlingsval vil kunne svekke dei offentlege sjukehusa og pasientrettighetene, sentralisere tilbod og redusere myndighetenes muligheit til å kontrollere og prioritere helsetilbod etter befolkninga sitt behov. Den same risikoen gir gjennomføring av Pasientrettighetsdirektivet, jf. Prop. 135 S (2013–2014). Senterpartiet er difor imot fritt behandlingsval og Pasientrettighetsdirektivet. Senterpartiet vil setje krav om betre leing, med stadleg leing ved alle sjukehus og større sjukehusavdelingar, for slik å sikre effektivitet og kvalitet i behandlinga. Senterpartiet arbeider for mindre marknadsstyring og ein økonomi for auka pasientbehandling, fagleg utvikling og nødvendig fornying av utstyr og bygningar ved alle norske sjukehus. Dette medlem vil redusere grad av innsattsstyrt finansiering til 30 prosent i 2015, med mål om rammefinansiering innan fem år. Dette medlem vil utvikle ordninga med kvalitetsbasert finansiering etter at prøveperioden er over. Senterpartiet øyremerkar prosjektmidlar på til saman

90 mill. kroner over tre år for oppretting av Rjukan spesialistsenter og «friklinikk», jf. Dokument 8:17 S (2014–2015). Det øyremerkast tilskot til etablering av desentralisert lysbehandling med 10 mill. kroner og 50 mill. kroner til sjukehusa sitt arbeid med skadde flyktningar. For pasientar som på grunn av lange reiseavstandar må overnatte før og etter poliklinisk undersøking eller behandling, aukar Senterpartiet overnattingsgodtgjersla for å skape mest mulig likeverdig tilgang til sjukehusbehandling, uansett kor ein bur eller kven ein er.

Psykisk helse og rusbehandling – kommunal opptrappingsplan

Senterpartiet vil ha ein kraftig utbygging av førebygging, behandling- og oppfølgingstilbodet til personar med psykiske lidningar og/eller ruslidningar. Senterpartiet foreslår ein 5-årig opptrappingsplan i kommunane, jf. Dokument 8:41 S (2013–2014) og Innst. 271 S (2013–2014). Senterpartiet foreslår 400 mill. kroner i øyremerka midlar til ein slik opptrappingsplan i 2015, ut over regjeringa sitt forslag i kommuneramma. Dette er vår store helseprioritering då vi ser at tilbodet til pasientar med rus- og psykiske lidningar ikkje er godt nok. Dette medlem meiner det er naudsynt med øyremerka midlar i ein opptrappingsplan, slik at kommunane får bygd opp tilbodet sitt til denne gruppa. Satsinga må sjåast i samanheng med Senterpartiets styrking av Husbankens rammer og auka bustønad, då etablering av fleire bustadtilbod er viktig. I tillegg styrker Senterpartiets midlane til helsestasjon og skulehelsetenesta med 200 mill. kroner ut over regjeringa sitt forslag. Senterpartiet gir auka støtte til Kirkens SOS kriseteneste og Modum Bad, Institutt for sjelesorg. Senterpartiet stansar regjeringa si planlagde nedbygging av sengeplassar i psykiatrien ved å reversere omfordelinga på 50 mill. kroner frå kap. 732 post 77 til kap. 732 post 72, 73, 74 og 75. Senterpartiet foreslår også å auka tilskotet til studenthelse med 10 mill. kroner.

Kvalitet i eldreomsorga

Eldreomsorg er eit kommunalt ansvar, og Senterpartiet går mot forsøksordninga med statleg finansiering av eldreomsorga. Senterpartiet vil byggje ut tilbodet til personar med demens, betre dei pårørande sin situasjon, aukar tilskotet til heimerehabilitering og satsar på kultur- og aktivitetstilbod. Det er om lag 23 000 heimebuande demente i Norge med behov for eit dagtilbod, som ikkje får det. Senterpartiet aukar innsatsen i utbygginga av dagaktivitetsplassar med 30 mill. kroner, slik at ein vil kunne få om lag 1 500 nye plassar i 2015. Senterpartiet doblar regjeringa si satsing på «Pårørendeprogrammet», jf. Meld. St. 29 (2012–2013), Morgendagens omsorg, for å styrke dei pårørande sine rettar. Kvardagsrehabilitering kan bi-

dra til auka livskvalitet og forbetra funksjonsnivå hos heimebuande eldre. Senterpartiet vil oppretthalde eit øymerka tilskot til kvardagsrehabilitering i kommunane, fordi vi har stor tru på at dette kan betre kvardagen til mange eldre og hindre unødige tap av funksjonsnivå. Profesjonell kunst og kultur skal fortsett vere ei tilbod for eldre. Derfor løyver Senterpartiet 35 mill. kroner til «Den kulturelle spaserstokken». Vi styrker tilskotsordninga for aktivitet på eldreentre og tilskotsordninga for mat og ernæring i eldreomsorga og aukar støtta til frivillige organisasjonar sitt arbeid på helse- og omsorgsfeltet.

Rekruttering, kvalitet og kompetanse i kommunehelsetenesta

Legevakt utgjer eit viktig ledd i den akuttmedisinske kjeda, og behovet for å utvikle og styrke ordninga er stort. Senterpartiet styrker dette arbeidet med 20 mill. kroner i 2015. Senterpartiet prioriterer kompetansehevande tiltak for dei som jobbar innan demensomsorga, for dei som arbeider med barn med nedsett funksjonsevne og deira familiar, og kompetansehevande tiltak når det gjeld lindrande behandling ved livets slutt. 10 mill. kroner blir sett av til dette.

For å sikre auka rekruttering av legar til distriktskommunar og å unngå unødvendig vikarbruk prioriterer Senterpartiet 10 mill. kroner til rekrutteringstiltak i kommunane. I tillegg gis auka støtte til landsdekkjande frivillige organisasjonar som driv informasjons- og opplysningsarbeid og til kontaktskapan-de lågterskelarbeid innan helse- og omsorgssektoren. Vi aukar støtta til Stiftelsen Organdonasjon, Hørsels-hjelperordninga, Hjertelinja, Demenslinja og Røde Kors besøksteneste.

Førebygging – ein folkehelsereform

Livsstilssjukdomar rammar fleire enn før. Dei rammar hardast hos dei med lav sosio-økonomisk status. Tiltak må settjast inn på befolkningsnivå, og førebygging hos barn og unge er ekstra viktig. Senterpartiet aukar alkohol- og tobakksavgiftene med 3 prosent, og reduserer taxfree-kvoter for tobakk og alkohol. Senterpartiet foreslår ein folkehelsereform i skulen for betre kosthald og meir fysisk aktivitet blant barn og unge. Samanhengen mellom fysisk aktivitet og helse er godt dokumentert. Med unntak av dei heilt yngste barna er det fysiske aktivitetsnivået i Norge i dag urovekkande lågt. Allereie frå seks- til niårsalderen blir aktivitetsnivået redusert. Dette medlem vil også understreke verdien av dei frivillige organisasjonane som arbeider med folkehelse, som svært viktige samarbeidspartnarar for kommunane som ein integrert del av en folkehelsesatsing. Senterpartiet si folkehelsesatsing skjer på fleire sek-

torar, og det øymerkast om lag 600 mill. kroner til folkehelse og førebygging, blant anna:

- Gratis frukt og grønt i heile grunnskulen
- Tilskotsordning for innføring av skulemåltidet
- Starte innføring av ein times fysisk aktivitet i skolen kvar dag
- Styrking av symjeopplæringa i skulen
- Styrke helsestasjonar og skulehelsetenesta
- Raskare utbygging av gang- og sykkelveggar
- Auka støtte til organisasjonar som legg til rette for fysisk aktivitet
- Auka utbygging av frisklivssentralar i kommunane
- Auka utbygging av læring- og meistringssentra i kommunane
- Auka støtte til lag og foreiningar sitt folkehelsearbeid – øymerka støtte til Diabetesforbundets arbeid retta mot innvandrerkvinner og Hjertelinjen i regi av Nasjonalforeninga for folkehelsen

Trygge drikkevatt og kamp mot antibiotikaresistens

Å sikre befolkning nok og godt drikkevatt er også eit viktig folkehelseansvar. Senterpartiet vil styrke arbeidet for trygge drikkevatt og aukar tilskotet til utbetring og sikring av vasskvaliteten med 15 mill. kroner på budsjettet.

Utbreiinga av antibiotikaresistens er aukande og utgjer ein trussel mot folkehelsa. Senterpartiet har i Stortinget foreslått handlingsplan mot antibiotikaresistente bakteriar i mat og dyr, jf. Dokument 8:5 S (2014–2015), og handlingsplan i helsevesenet mot utbreiing av antibiotikaresistente bakteriar, jf. Dokument 8:2 S (2014–2015). Vi følgjer opp i budsjettet med å foreslå til saman 30 mill. kroner til dette arbeidet.

Reproduktiv helse/førebygging abort

Senterpartiet prioriterer ein opptrapping av ein-gongsstøtta til 1G frå juli 2015, for å styrke den økonomiske ordninga for kvinner som ikkje har opparbeida rett til fødselspengar ved graviditet. Vi aukar støtta til tiltak som motarbeider uønskt svangerskap og abort. Det øymerkes 5,5 mill. kroner til Sex og samfunn sitt arbeid for betre reproduktiv helse blant ungdom.

Medisinsk forbruksmateriell, 20 mill. kroner

For mange menneske med inkontinens og lettare inkontinens er refusjon av utgifter som følgjer av diagnosen, eit viktig økonomisk bidrag. Regjeringa foreslår å kutte i støtta til dei med lettare inkontinens.

Dette vert reversert i Senterpartiets alternative budsjett, fordi vi synes det er eit småleg kutt retta mot ei gruppe pasientar som tradisjonelt ikkje har hatt sterke talspersonar.

Tannhelsetenesta

Senterpartiet reverserer redusert løyving på kap. 2711 post 72 som vil ramme pasientar som slit med munntørreheit og syreskade. Dette er ei utsett pasientgruppe som kan ha store lidningar, ei pasientgruppe som Senterpartiet meiner fortsatt må prioriterast.

Dette medlem vil understreke Senterpartiet sine hovudsatsingar som gjeld helse- og omsorgsområdet i partiets alternative budsjett på andre område enn Helse- og omsorgsdepartementet sitt budsjett:

- 2,6 mrd. kroner i auka rammetilskot gjennom frie midlar til kommunesektoren som gir kommunane handlingsrom til å styrke velferdstilbodet innan områder som skule, helse og barnehage, herav

- 200 mill. kroner til skulehelsetenesta og helsestasjonane
- 155 mill. kroner til innføring av gratis frukt og grønt i grunnskulen frå 1. august 2015
- 15,7 mill. kroner til fysisk aktivitet i regi av frivillige organisasjonar
- 30 mill. kroner til skular som vil drive opplæring og utvikle opplegg som gir ein times fysisk aktivitet kvar dag
- 75 mill. kroner til styrka symjeopplæring
- 20 mill. kroner i tilskotsordning for å leggje til rette for skulemåltid
- 30 mill. kroner i samla satsing på oppfølging av arbeidet mot antibiotikaresistens
- 385 mill. kroner i auka avgifter på alkohol og tobakk
- 950 mill. kroner i reduserte taxfree-kvoter for alkohol og tobakk

Dette medlem vil så vise til Senterpartiet sine forslag til helseprioriteringar og endringar over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett:

Helse- og omsorgsdepartementet	1 430 700
Innsparinger	
Fritt behandlingsvalg	-20 000
Pasientrettighetsdirektivet	-5 400
Gratis frukt og grønt i grunnskolen fra 1. august 2015, bortfall av abonnementsordning	-10 000
Statlig finansiering av eldreomsorgen	-20 000
Normerte sykemeldinger	-10 000
Satsinger	
Sykehus	850 000
Regionale foretak – til fordeling.....	760 000
Helse Sør-Øst RHF	409 000
Helse Vest RHF	144 000
Helse Midt-Norge RHF	109 000
Helse Nord RHF	98 000
Reversere omfordeling på 50 mill. kroner fra kap. 732 post 77 til kap. 732 post 72, 73, 74 og 75. Omleggingen må stoppes inntil det kommunale tilbudet er bygd opp og eventuelt gjør nedbygging av flere sengeplasser i psykiatrien mulig.	
Spesialistsenter Rjukan 30 mill. kroner (prosjektmidler på 90 mill. kroner over totalt 3 år).....	30 000
Tilskuddsordning for desentralisert lysbehandling	10 000
Øremerkede midler for å prioritere mottak av hardt skadde flyktninger.....	50 000
Eldreomsorgen	
Den kulturelle spaserstokk	35 000
Dagaktivitetsplasser.....	30 000
Mat/måltid/ernæring	5 000
Pårørendeprogram 2020	10 000
Eldresentre	5 000

Helse- og omsorgsdepartementet	1 430 700
Hverdagsrehabilitering	30 000
Legehjelp/legemidl/egenandeler	
Medisinsk forbruksmateriell	20 000
Økt godtgjørelse overnatting	15 000
Diabetesforbundets arbeid opp mot deler av innvandrerbefolkningen som er særlig utsatt for diabetes.	2 000
Forebygging/folkehelse	
Tiltak for trygge drikkevann	15 000
Oppfølging av rapport om antibiotikaresistens	10 000
Tannhelsetjenesten	
Reversere redusert bevilging til utsatte grupper. Regjeringens kutt vil ramme pasienter som sliter med munntørrehet og syreskade.	11 600
Økt støtte frivillige organisasjoner, lag og foreninger	
Pasient- og brukerombud	1 000
Forebygging uønskede svangerskap og abort, Øremerke 5,5 mill. kroner av posten til «Sex og samfunn», i tillegg til å øke posten med 1 mill. kroner	1 000
Organdonasjon	400
Friv.arbeid, Hjertelinjen	500
Friv.arbeid, Hørselshjelperordningen	1 300
Friv.arbeid, Demenslinjen Foreningen for folkehelsen	500
Friv.arbeid, Røde Kors besøkstjeneste	500
Kirkens SOS krisetjeneste	1 000
Modum Bad, institutt for sjelesorg	1 300
Legevakt	20 000
Frisklivssentraler/ lærings- og mestringsentra	10 000
Rekrutteringstiltak og faglig utvikling i allmennlegetjenesten	10 000
Kompetansehevende tiltak	
Kompetansetiltak for tjenester til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier	1 000
Utviklingstiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt	4 000
Kompetansehevende tiltak demensomsorg	5 000
Øremerket satsing på psykiatri og rustiltak i kommunene	400 000

Innledende merknad fra Venstre

Komiteens medlem fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til at Venstre legger frem alternativt statsbudsjett for 2015, jf. Innst. 2 S (2014–2015). Venstres alternative statsbudsjett tar utgangspunkt i budsjettforslaget fra regjeringen, jf. Prop. 1 S (2014–2015).

Dette medlem mener det er viktig å sikre gode, offentlig finansierte helsetjenester. God kvalitet på tjenestene er viktigere enn hvem som utfører dem. Venstre vil arbeide for at offentlige, ideelle og private helsetjenestemiljøer skal utfylle hverandre.

Dette medlem er særlig opptatt av folkehelse og forebygging og mener forebyggende helsearbeid

er viktig for å utjevne sosiale helseforskjeller i Norge.

Dette medlem mener at helsestasjonene er den delen av helsetjenesten som er best egnet til å jobbe med forebygging for barn og unge. Forebygging er viktig i alle livets faser. Helsestasjonene har en unik mulighet til å kunne gripe inn tidlig og forhindre negativ utvikling i kosthold, mosjon eller psykososiale forhold. Jordmødre gir råd til mødre før barnet er født, og følger opp både barn og foreldre de første barneårene. Skolehelsetjenesten kan videre følge opp barn som strever på skolen, og som trenger råd og veiledning i krevende livssituasjoner. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett hvor en går inn for en betydelig styrking av helsestasjonene

ne og skolehelsetjenesten med til sammen 500 nye stillinger til en samlet kostnad på 365 mill. kroner i økte overføringer til kommunesektoren, under ramme 18.

Dette medlem mener videre at det er viktig med en styrking av jordmorfaget og viser til Venstres alternative budsjett hvor en har lagt inn 1 mill. kroner til utarbeidelse av fagplan for masterutdanning i jordmorfag ved Universitetet i Tromsø.

Dette medlem viser til at det også er mange ungdommer som får hjelp på helsestasjonene gjennom tilrettelagte tilbud for ungdom, og at det i byer og tettsteder med studentmiljøer også vil være naturlig å legge til rette for samarbeid mellom helsestasjoner og studentsamskipnader. Dette medlem viser i den forbindelse til Venstres alternative budsjett hvor en går inn for en forsøksordning med etablering av sentre for ung seksualitet – Sex og samfunn i samarbeid med helsestasjoner for ungdom og studentsamskipnadene i Stavanger og Lillehammer/Gjøvik. Sentrene er spesialisert innenfor seksuell og reproduktiv helse og jobber for å forebygge seksuelt overførbare infeksjoner, uplanlagte graviditeter og abort. Dette medlem setter av 10 mill. kroner til dette formålet. Dette medlem understreker at forsøksprosjektet må inkludere evaluering med tanke på implementering i alle byer og tettsteder med universitet og/eller høgskole.

Dette medlem mener det er særlig viktig å styrke innsatsen knyttet til de store folkehelseutfordringene. Ved inngangen til 2012 var om lag 130 000 personer uføretrygdet på grunn av kronisk utmattelsessyndrom (ME/CFS), kroniske muskelsmerter (fibromyalgi), nakkesmerter, muskel- og skjelettlidelser, uspesifiserte ryggsmarter og uspesifisert sykdom i kjeve. Muskel- og skjelettlidelser beslaglegger sammen med psykiske lidelser flest sengeplasser, og er en hovedårsak til et stort sykefravær og uførhet. Samlet «koster» disse lidelsene samfunnet 70 mrd. kroner årlig. Bedre folkehelse og bedre forebygging kan på sikt redusere disse kostnadene betydelig og frigjøre midler som kan brukes til andre gode formål.

Dette medlem mener at det er behov for økt kunnskap og tverrfaglig kompetanse innenfor muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett hvor det er satt av 15 mill. kroner til forskning knyttet til tverrfaglig forskning og til tilrettelegging av kiropraktorutdanning i Norge

Dette medlem mener det er behov for å etablere et pilotprosjekt for utvikling og drift av tverrfaglige poliklinikker innenfor fagområdet muskel/skjelett, i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, kiropraktorer, manuellterapeuter og Nav. Målgruppen for

prosjektet er pasienter med relativt likeartede symptomer knyttet til muskel- og skjelettlidelser. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett hvor det settes av 15 mill. kroner til dette formålet.

Dette medlem viser til at mye av det helsefremmende arbeidet gjøres av frivillige og ideelle organisasjoner, og det er derfor viktig å støtte folkehelsefremmende aktiviteter i regi av frivilligheten. Kommunene etterspør også i økende grad aktivitets-tilbud i regi av frivillige organisasjoner.

Dette medlem mener det er behov for å etablere en tilskuddsordning for frivillige organisasjoner som driver forebyggende psykisk helsearbeid i kommunene, og viser til Venstres alternative budsjett hvor det settes av 20 mill. kroner til dette formålet.

Blå Kors har et forebyggende helsetilbud til barn av foreldre med alkohol- og rusproblemer gjennom Kompasset-sentre i Oslo, Bergen, Trondheim og Sandnes. Kompasset er et gratis lavterskeltilbud for unge mellom 14 og 35 år. Dette medlem mener at slike målrettede lavterskeltilbud burde vært tilgjengelig flere steder og viser til Venstres alternative budsjett hvor det prioriteres 10 mill. kroner til etablering av fire nye sentre.

Fontenehusene er et annet eksempel på lavterskeltilbud drevet av frivillige: Fontenehusene er arbeidsfelleskap for personer som har eller har hatt psykiske lidelser, der det legges vekt på mestring og tilhørighet og gis mulighet for å prøve seg i ordinært arbeidsliv. Dette medlem mener at Fontenehusene er et viktig lavterskeltilbud som utfyller det offentlige tilbudet, og at det er behov for både å styrke økonomien i eksisterende Fontenehus samt å etablere fire nye. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett hvor det prioriteres 20 mill. kroner som benyttes til å styrke eksisterende Fontenehus og i tillegg etablere fire nye Fontenehus.

Dette medlem mener videre at en viktig del av folkehelsearbeidet er å støtte pårørende med informasjon og veiledning, og går inn for å videreføre støtten til stiftelsen Pårørendesenteret i Stavanger, hvor det er bygget opp verdifull erfaring gjennom 16 års drift. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett hvor regjeringens kutt i overføringer til Pårørendesenteret i Stavanger reverseres.

Frivillige aktører er også viktig i folkehelsearbeidet, og dette medlem viser til Venstres alternative budsjett hvor det settes av 10 mill. kroner i tilskudd til lokale folkehelseinitiativ, hvorav 2,5 mill. kroner gis til Romeriksløftet, som er særlig rettet mot barn og unge og som har til hensikt å stimulere til aktiviteter og interesser som bidrar til glede, trivsel og gode liv.

Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett hvor det settes av 5 mill. kroner til opprettel-

se av en tilskuddsordning til utvikling av ny teknologi i folkehelsearbeidet, slik man eksempelvis har gjort i Stolpejakten. Ideelle aktører kan søke om tilskudd til utvikling av apper, digitale kart, spillteknologi og film med mer, i samarbeid med FoU-aktører og høgschooler med profesjonsutdanning.

Dette medlem vil også legge til rette for utvikling av velferdsteknologi i form av tekniske hjelpemidler som styrker den enkeltes evne til å klare seg i hverdagen til tross for sykdom eller nedsatt funksjon. Det finnes et stort potensial for nye løsninger som kan møte fremtidens omsorgsbehov. Viktige grupper er kronikere og hjemmeboende, og dette medlem ønsker å etablere to store nasjonale prosjekter med følgeforskning og systematisk læring. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett hvor det settes av 50 mill. kroner til etablering av to nasjonale prosjekt innen velferdsteknologi. Det er naturlig at prosjektene legges til kompetansemiljø som Oslo Medtech, Universitetet i Agder avdeling Grimstad, Høgskolen i Buskerud og Vestfold, samt Papirbredden Innovasjon.

Dette medlem mener videre at det er behov for en Nasjonal døgnåpen førstelinjetjeneste som betjener hele befolkningen – Nasjonal Helse Service 24 (NHS24) – etter modell fra Skottland. NHS24 er en nett- og telefonbasert servicetjeneste hvor man kan få råd og hjelp ut over åpningstidene til legekantorene. Her kan den som er syk, få råd, veiledning og henvisning videre til relevante instanser. Nettjenesten omfatter også lett tilgjengelig helseinformasjon som er standardisert og kvalitetssikret. Dette medlem mener at det er behov for samordning av de mange ulike hjelpetelefoner som i dag finnes for pasienter og pårørende, som mottar støtte fra det offentlige. En felles portal for slike tjenester vil kunne være ressursbesparende samtidig som tjenestene blir lettere tilgjengelig for flere. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett hvor det settes av 50 mill. kroner til etablering av Nasjonal Helse Service 24.

Mer kunnskap og mer samhandling er et gjennomgående behov i helsesektoren, og det er derfor behov for forsknings- og utviklingsprosjekter på en rekke områder.

Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett hvor det settes av 20 mill. kroner til forskningsbygg og nødetatpilot ved Høgskolen i Lillehammer.

Dette medlem viser videre til Venstres alternative budsjett hvor det settes av 3 mill. kroner til et pilot- og innovasjonsprosjekt knyttet til personilpassede medisiner for personer med sjeldne lidelser i tilknytning til nasjonale behandlingstjenester ved Oslo Universitetssykehus på Ullevål. Pasienter med sjeld-

ne, medfødte, alvorlige, livstruende sykdommer, som cystisk fibrose (CF), har inntil nylig ikke hatt tilgang på årsakskorrigerende og personilpassede medisiner.

Videre viser dette medlem til Venstres alternative budsjett hvor det settes av 3 mill. kroner til et forsknings- og utviklingsprosjekt knyttet til fysisk aktivitet i rehabilitering av rusavhengige og psykisk syke med bakgrunn i erfaringer fra blant annet Beito-stølen Helseportssenter.

For pasienter med dobbeltdiagnose rus og psykiatri er ettervernet en utfordring, og det er behov for mer forskning og økt samhandling mellom spesialiserte behandlingstilbud og pasientens hjemstedskommuner. Videre er det behov for å ta i bruk nye kartleggings- og oppfølgingsverktøy og kompetanseheving i primæromsorgen og utvikling av lokale polikliniske tilbud. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett hvor det settes av 5 mill. kroner til forsknings- og samhandlingsprosjekter innenfor ettervern av pasienter med dobbeltdiagnose rus og psykiatri.

Barnepalliasjon er et relativt ferskt fagområde i Norge hvor det også trengs mer kunnskap. Barn med alvorlige eller uheldredelige sykdommer kan i dag overleve i mange år, og det er et økende behov for en spesialisert oppfølging av dødssyke barn og deres pårørende. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett hvor det settes av 2 mill. kroner til etablering av et videreutdanningstilbud i barnepalliasjon for sykepleiere og annet helsepersonell.

Kunnskap er også en utfordring innenfor organ-donasjon, ettersom samtykke til donasjon krever at man er informert i forkant. En lever i dag lengre med alvorlige sykdommer, og flere får tilbud om transplantasjon, noe som betyr at behovet for organer er økende. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett hvor det settes av 1 mill. kroner til å styrke informasjonsarbeidet til Stiftelsen Organdonasjon.

Dette medlem mener det er nødvendig å reversere regjeringens foreslåtte kutt innenfor tannhelse, ettersom kuttet vil ramme de svakeste. Dette medlem mener gjeldende takster for behandling av periodontitt, erosjoner/attrisjoner og munntørrehet må videreføres. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett der regjeringens kutt på 11,6 mill. kroner i takster for behandling av periodontitt, erosjoner/attrisjoner og munntørrehet reverseres.

Dette medlem viser til den fremforhandlede avtalen mellom Venstre, Kristelig Folkeparti og regjeringspartiene Høyre og Fremskrittspartiet av 21. november 2014. Venstres stortingsrepresentanter vil stemme subsidiært for den avtalen dersom ikke Venstres forslag til alternativt statsbudsjett får fler-

tall. Som følge av denne avtalen fremmer ikke Venstre alternative forslag til bevilgninger i denne innstillingen, men redegjør for våre primærposisjoner under de ulike kapitler og poster under.

Innledende merknad fra Sosialistisk Venstreparti

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, mener at den som er sykest og trenger behandlingen mest, skal få behandling først.

Dette medlem mener det er et av politikkenes hovedoppdrag å utjevne forskjellene som gjør at det er store gap mellom hvor lenge vi får leve, og hvilken helse vi har mens vi lever. Helsepolitikken er mye bredere enn bare sykehus og fastlegekontorer. Sosialistisk Venstreparti vil bygge en skole der fysisk aktive barn og sunn mat er naturlig; det legger grunnlaget for god helse hele livet. Heldagsskolen er det viktigste tiltaket som kan innføres for folkehelsen.

Skolehelsetjenesten og helsestasjonene er avgjørende for god helse; de gir unge noen å snakke med og er lavterskel helsetilbud hele samfunnet kan lære fra. Dette medlem viser til det viktige arbeidet Sykepleierforbundet har gjort med å kartlegge bruken av pengene kommunene har fått til formålet; resultatene er nedslående. Selv i undersøkelser der kommunene spørres om de vil bruke nye penger ment for helsestasjonene på formålet, svarer mange nei. Dette medlem mener det er på det rene at dersom pengene ikke øremerkes, vil pengene i svært mange tilfeller ikke gå til å ruste opp helsestasjoner og skolehelsetjeneste. Dette medlem vil derfor øremerke midler til helsestasjoner og skolehelsetjeneste.

Dette medlem mener hele den norske befolkningen skal ha trygge sykehus i rimelig nærhet til der de bor. Sosialistisk Venstreparti vil bygge offentlige sykehus og avviser regjeringens kommersialisering fordi det vil hindre rettferdig tilgang til helsehjelp. Dette medlem foreslår en ruspolitikk som bygger på kunnskap og fordomsfrihet, og tar avstand fra en rusomsorg som fremmer straff eller uhelse. Dette medlem foreslår øremerket satsing på rusbehandling. Dette medlem ønsker å styrke behandlings tilbudet for dem som trenger psykisk helsehjelp.

Dette medlem viser til at bruk av markeds mekanismer ikke er riktig metode for å bygge et langsiktig, trygt og pasientrettet helsevesen. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti avvikler såkalt «Innsatsstyrt finansiering», støtter avvikling av kommunal medfinansiering og avvikler såkalt «Kvalitetsbasert finansiering». Utvikling av

norske sykehus skal skje ved rammestyrt og faglig utvikling.

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti vil ruste opp eldreomsorgen. Trygge tjenester, både hjemme og i sykehjem, er grunnleggende for et godt samfunn og en verdig alderdom. Flere ansatte på jobb og mer tid til fri benyttelse i hjemmetjenesten gir frihet til bedre omsorg og bedre hverdager for dem som trenger omsorgen. Dette medlem vil legge til rette for en tillitsreform der ansatte og eldre selv får utforme best mulig tjenester sammen. Dette medlem mener det er uverdigg når eldre tvinges til å dele rom på sykehjem mot sin vilje, og fremmer forslag om å forby dette.

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti bygger sin helsepolitikk på tillit til faglighet, tillit til sunn fornuft. Fremtidens helsetjeneste bygges best i tett samarbeid med ansatte som kan få fulle stillinger hvis de vil, og som ikke er utrygge på grunn av midlertidige kontrakter.

Dette medlem viser til at Norge står foran store utfordringer i helsepolitikken: rekruttering av nok kompetente ansatte og et tjenestetilbud som gir alle rettferdig helsehjelp. Regjeringens politikk for vanskeligere arbeidstider, flere utrygge ansettelser og manglende satsing på heltidsjobber vil gå ut over rekrutteringen til yrkene. Dette medlem viser til at i en tid der menneskelige ressurser blir mindre, så velger regjeringen å innføre økt kommersialisering av helsesektoren. Det vil flytte ressurser fra det som er objektivt viktigst, til det som lønner seg mest for kommersielle aktører. Dette medlem mener denne utviklingen er til fare for et trygt og rettferdig helsevesen i fremtiden.

Dette medlem viser til at stykkprisfinansiering fører til gale vridninger i prioriteringer og fører til mer markedstenkning i norske sykehus. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti foreslår å avvikle stykkpris i sykehusene og ordningen med såkalt «kvalitetsbasert» finansiering som ikke bidrar til å styrke sykehusene der det er viktigst. Dette medlem understreker at det ikke er alt som egner seg for butikk og mener kunstige markedsprinsipper må bygges ned i Helse-Norge.

Dette medlem viser til regjeringens forslag om å innføre nøytral merverdiavgift i offentlig sektor. Dette medlem peker på at dette er et forslag som har som mål å øke bruken av konkurranseutsetting i offentlig sektor. Med dette forslaget blir lønns- og pensjonsordningene til de ansatte satt under ytterligere press, og det vil føre til at ressurser skyves over fra lønn til overskudd. Gjennom skatteplanlegging vil selskaper også kunne oppnå lavere beskatning,

slik at den totale skatteinngangen vil reduseres. I tillegg kommer en rekke andre problemer som vanskeliggjør offentlig styring og planlegging av velferdstjenestene. Dette medlem viser til finansinnstillingen hvor Sosialistisk Venstrepartis medlem går imot innføringen av nøytral merverdiavgift i offentlig sektor, og støtter dette.

Dette medlem viser til at kommersialisering og privatisering kan medføre hemmelighold, og at viktige kvalitetsindikatorer ikke er offentlig tilgjengelig med begrunnelse i bedriftshemmeligheter. Dette medlem vil også minne om at private institusjoner i dag ikke har krav om å følge forvaltningsloven, offentleglova og arkivloven på samme måten som offentlige institusjoner. Dette medlem viser også til at private institusjoner kan unnlate å delta i kommunale eller statlige satsinger og felles brukerundersøkelser. Dette medlem mener åpenhet rundt mangfoldet av metoder, innovasjon og nyskaping vil kunne bidra til videreutvikling av tjenestetilbudet, mens manglende åpenhet og ansvar på like vilkår med det offentlige kan påvirke rettssikkerheten for innbyggere som brukertjenestene hos private.

Dette medlem viser til regjeringens såkalte «avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform». Dette medlem forutsetter at kuttene knyttet til dette er nøye vurdert på forhånd, at regjeringen sikrer at disse ikke forringer eller kutter i pasientbehandling og forventer at regjeringen nøye følger med på eventuelle utilsiktede negative konsekvenser av kuttene.

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett har som hovedmål å forebygge sykdom, sikre trygg behandling for alle og en god alderdom.

Merknader til de enkelte kapitler

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

Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

Det foreslås bevilget 209,9 mill. kroner for 2015 mot 207 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 206,8 mill. kroner. Det foreslås flyttet 0,2 mill. kroner til andre kapitler fra dette kapitlet. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 2,3 mill. kroner i 2015.

Komiteen merker seg at det foreslås bevilget 209,935 mill. kroner under denne posten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til omtale i innledende merknader i denne innstillingen og til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett har foreslått en innsparing i den sentrale helseforvaltningen på totalt 75 mill. kroner. Disse medlemmer mener det er rom for en generell reduksjon i bevilgningen til Helsedepartementet på 10 mill. kroner, sammenlignet med regjeringens forslag. Reduksjonen skal skje ved å desentralisere oppgaver til helseregionene og sykehusene, redusere kjøp av konsulenttjenester og ved å avslutte unødige arbeid med helse reformer og privatisering initiert av Høyre og Fremskrittspartiet. Disse medlemmer viser videre til at Arbeiderpartiet er imot reformen Fritt behandlingsvalg, og i innledende merknad har skissert alternativ bruk av de 20 mill. kroner som i regjeringens forslag er satt av til drift av ordningen. Disse medlemmer viser følgelig til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015 ville medført at kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet, post 1 Driftsutgifter reduseres med 30 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil påpeke at regjeringen foreslår en bevilgning på 20 mill. kroner til å forbedre innføringen av Fritt behandlingsvalg, og at deler av disse midlene skal gå til bedre IKT-løsninger for Fritt sykehusvalg, fristbruddordningen og ordning for utenlandsbehandling.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til regjeringens forslag om å innføre nøytral merverdiavgift i offentlig sektor. Disse medlemmer er imot innføring av nøytral merverdiavgift i staten og helseforetakene og vil peke på at forslaget har som mål å øke bruken av konkurranseutsetting i offentlig sektor, noe som ifølge beregninger fra NHO Service åpner et privat marked i helseforetakene i størrelsesorden 10 mrd. kroner.

Disse medlemmer vil peke på at med dette forslaget blir lønns- og pensjonsordningene til de ansatte satt under ytterligere press, og det vil føre til at ressurser skyves over fra lønn til overskudd. Gjennom skatteplanlegging vil selskaper også kunne oppnå lavere beskatning, slik at den totale skatteinngangen vil reduseres. I tillegg kommer en rekke andre problemer som vanskeliggjør offentlig styring og planlegging av velferdstjenestene.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen ikke innføre ordningen med nøytral merverdiavgift i staten og i helseforetakene.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringen foreslår å innføre en ordning med nettoføring av merverdiavgiften i ordinære statlige forvaltningsorganer fra 1. januar 2015. Disse medlemmer påpeker at forslaget har konsekvenser beheftet med stor usikkerhet. Forslaget kan åpne for en uheldig vridning mot stadig mer konkurranseutsetting i offentlig sektor, som igjen kan ramme lønns- og pensjonsordningene til de ansatte i de aktuelle virksomhetene. I tillegg kommer en rekke andre faktorer som kan vanskeliggjøre offentlig styring og planlegging av velferdstjenestene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Arbeiderpartiet i budsjettspørsmål 475 har bedt om en oversikt over hvordan budsjettet ville sett ut uten regjeringens foreslåtte grep. Det vil ikke regjeringen svare på. Stortinget har derfor ikke mulighet til å sammenligne regjeringens budsjettforslag med tidligere budsjetter, og følgelig ikke til å avdekke hva som er reelle satsinger/kutt, og hva som skyldes nettoføring av merverdiavgifter. Disse medlemmer mener dette er uheldig. Disse medlemmer ber regjeringen på egnet måte komme tilbake til Stortinget med en presis oppstilling av budsjettet på kapittel og post hvor merverdiavgiften føres på vanlig måte.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet påpeker at fra 2015 innføres nøytral merverdiavgift for ordinære statlige forvaltningsorganer. Ordningen fjerner en konkurranseulempe for private aktører. For å unngå nye konkurransevridninger som går ut over private aktører, holdes enkelte forvaltningsorganer utenfor ordningen. Det innføres ikke nøytral merverdiavgift for helseforetakene fra 2015, men det vil bli sendt på høring et slikt forslag med sikte på innføring fra 1. januar 2016.

Kap. 701 IKT i helse- og omsorgssektoren

Det foreslås bevilget 355 mill. kroner for 2015 mot 314,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 322,7 mill. kroner. Det foreslås netto flyttet 13,8 mill. kroner til andre kapitler fra dette kapitlet. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 35,2 mill. kroner i 2015.

Komiteen er tilfreds med at IKT i 2013 ble lagt inn som et eget budsjettkapittel med virkning fra

inneværende år, og at det foreslås en styrking av vedtatte satsinger det er bred enighet om, slik som én innbygger – én journal, til informasjonssikkerhet og til helseadministrative registre. Komiteen vil særlig påpeke betydningen av organisering og styrking av gjennomføringsevnen knyttet til å skape nasjonal og digital infrastruktur for digitale helseopplysninger og velferdsteknologi. I arbeidet med IKT er standardisering og utveksling av data mellom ulike systemer svært viktig. I Norge, med svært mange kommuner og ulike statlige instanser, blir det mange aktører og systemer å forholde seg til. Komiteen viser til Riksrevisjonens gjennomgang av elektronisk meldingsutveksling og påfølgende høring i Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité, med de forslag til læring og framtidig organisering som kom fram. Komiteen vil oppfordre til at IKT og digital informasjon i større grad enn i dag behandles som såkalt kritisk, nasjonal infrastruktur. Med økende bruk av velferdsteknologi vil signalvolumet stige svært raskt, og det må derfor være både tilstrekkelig nettverkskapasitet og sikkerhet over hele landet. I neste omgang vil dette stille krav til framtidig struktur og størrelse på alarmmottak. Økt bruk av telemedisin og digital utveksling av pasientinformasjon og særlig billeddiagnostikk vil stille samme krav til en kritisk, nasjonal infrastruktur både i kapasitet, sikkerhet og sårbarhet.

Komiteens flertall, medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket av 21. november 2014, der det er enighet om 30 mill. kroner på kap. 701 post 21 til velferdsteknologi.

Flertallet mener det er viktig å legge til rette for kunnskapsutvikling som fører til implementering av velferdsteknologi i helsetjenesten i større skala. Det finnes et stort potensial i eksisterende løsninger som kan møte fremtidens omsorgsbehov gjennom helsemonitorering på avstand for kronisk syke.

Flertallet ønsker å etablere et stort nasjonalt prosjekt med følgeforskning av brukererfaringer og helseøkonomiske konsekvenser. Flertallet foreslår derfor å bevilge 30 mill. kroner til etablering av et nasjonalt prosjekt innen teknologi og tjenester for behandling og pleie hvor kronisk syke blir fulgt opp av helsepersonell på avstand ved hjelp av velferdsteknologiske løsninger. Flere naboland og land i Europa, hver for seg eller sammen, er i gang med liknende prosjekter. Det er lærdom å hente fra disse på en mer effektiv gjennomføring, men det er også en lærdom at det er nødvendig å gjøre et storskala prosjekt per land da det er ulike standarder, teknologiske grensesnitt og varierende kompetanse. Dette er viktig for videre implementering.

Flertallet ber om at Helsedirektoratet igangsetter prosjektet snarlig, og i løpet av 2015, med anslagsvis 400–500 brukere i gjennomføringen, og pasientene skal rekrutteres fra minst fire fylker. Penge skal kunne overføres.

Flertallet viser for øvrig til at det i budsjettforliket ble lagt inn et ytterligere driftskutt for en rekke virksomheter på 0,1 prosent i tillegg til regjeringens opprinnelige forslag om driftskutt på 0,5 prosent som en del av regjeringens avbyråkratiserings- og effektivitetsreform.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 701 post 21 økes med netto kroner 29,783 mill. kroner og bevilges med 264,514 mill. kroner.

Flertallet er glad for at regjeringen moderniserer IKT-løsningene i helse- og omsorgssektoren, og at det totalt bevilges om lag 390 mill. kroner til det nasjonale arbeidet, en styrking med 80 mill. kroner i 2015. I tillegg kommer den innsatsen som de regionale helseforetakene gjør gjennom sin ordinære drift. Flertallet viser til at regjeringens mål er å skape pasientens helsetjeneste, og ser at bedre helseinformatjonssystemer er avgjørende for den enkeltes kontakt med helse- og omsorgstjenestene og større mulighet til å delta i tilrettelegging av egen behandling.

Flertallet merker seg spesielt at regjeringen bevilger 55 mill. kroner til informasjonssikkerhet og helseadministrative registre for å utvikle digitale løsninger som ivaretar krav til informasjonssikkerhet og personvern. Flertallet er opptatt av at pasientene selv settes i stand til å styre hvem som skal se i journalen, og også gis anledning til å skjerme for innsyn. Flertallet mener det er viktig å sikre at innbyggerne og pasienter kan ha tillit til at opplysninger blir behandlet på en trygg og sikker måte.

Videre er flertallet glad for at regjeringen bevilger 20 mill. kroner til utredning av «En journal», slik at nødvendige helseopplysninger kan følge pasienten gjennom hele pasientforløpet. Flertallet mener det er avgjørende for rask og sikker pasientbehandling at helsepersonell har tilgang til relevante opplysninger, uavhengig av hvor pasienten har vært behandlet tidligere.

Flertallet er tilfreds med at regjeringen bevilger 1,4 mill. kroner til å flytte tjenesten frittisyekehusvalg.no til portalen helsenorge.no, og at dette gjøres for å forenkle de elektroniske helsetjenestene slik at pasientene kan finne alle tjenestene på ett sted. Flertallet er også tilfreds med at regjeringen bevilger 4,2 mill. kroner til nødvendige IKT-investeringer knyttet til oppfølging av vedtatte endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Videre merker flertallet seg at regjeringen bevilger 20 mill. kroner til å forberede innføringen av Fritt behandlingsvalg, og

at deler av disse midlene vil gå til bedre IKT-løsninger for Fritt sykehusvalg, fristbruddordningen og ordningene for utenlandsbehandling, samt til å understøtte Fritt behandlingsvalg. Flertallet er fornøyd med at dette vil komme pasienter som benytter disse ulike ordningene, til gode.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at det er avgjørende at det satses på de offentlige sykehusene, med nye behandlinger og investering i IKT og medisinsk-teknisk utstyr. Disse medlemmer mener det er nødvendig å bevilge mer til dette enn hva regjeringen har lagt opp til i sitt budsjettforslag.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett styrker bevilgningen til nye behandlingsmetoder, IKT og utstyr med 500 mill. kroner. Dette kan sykehusene bruke etter eget behov, for å gi best og mest mulig framtidsrettet behandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er viktig at helsetjenesten kan samhandle via IKT, på tvers av nivåer og foretak. Stoltenberg II-regjeringens Meld. St. 9 (2012–2013) En innbygger – én journal peker på betydningen av sterkere nasjonal styring, og disse medlemmer mener at dette perspektivet må prege regjeringens arbeid.

Disse medlemmer vil på denne bakgrunn fremme følgende to forslag:

«Stortinget ber regjeringen i løpet av stortingsperioden legge fram oppdaterte stortingsmeldinger innen IKT og kvalitet i helsetjenesten, med tanke på å redegjøre for framdrift og lansere nye tiltak for å oppnå målsettingene i Meld. St. 9 (2012–2013) En innbygger – én journal og Meld. St. 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle deler av spesialisthelsetjenesten, herunder også de prehospitaltjenestene, får tilgang til den nasjonale kjernejournalen.»

Komiteen vil understreke betydningen av at pasienter og brukere kan være interaktive på nett for informasjon og kunnskapsinnhenting. IKT-meldingen En innbygger – én journal tar også til orde for at den enkelte kan kommunisere med helsevesenet og hente opplysninger fra egen journal. Det skal også kunne være mulig å spore innlogging i journalen, noe

som etter komiteens mening er viktig med tanke på å ivareta godt personvern.

Komiteen vil peke på at Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) i Tromsø har gode telemedisinske løsninger for mange tjenester innen helsesektoren. Komiteen vil særlig peke på NSTs arbeid med desentralisert legevaktsamarbeid, samt utprøving med bruk av telemedisin i behandling av psykisk syke pasienter. NST har også iverksatt et viktig arbeid for å knytte alle kommuner i Universitetssykehuset i Nord-Norge sitt nedslagsfelt til IKT-løsningene i helseforetaket, slik at samhandling kan understøtte hele pasientforløpet, på tvers av nivåer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener det er viktig å implementere slike løsninger som NST og andre aktører utvikler innen telemedisin, som særlig med vårt lands geografi vil kunne spille en avgjørende rolle for å gi gode tjenester over hele landet.

Flertallet viser til Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg som skisserer nye tiltak og mer visjonær tenking rundt eldrepolitikken, hvor særlig velferdsteknologi kan understøtte ordninger som gir den enkelte større mulighet til å leve gode selvstendige liv langt opp i høy alder.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser for øvrig til omtale av temaet under kap. 761 Omsorgstjeneste og til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett øker kommunesektorens frie midler med 2,3 mrd. kroner i forhold til regjeringens forslag, for blant annet å styrke kommunenes mulighet til å investere i omsorgsteknologi.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der kommunerammen økes med 2,665 mrd. kroner som vil kunne muliggjøre mer midler til investering i omsorgsteknologi i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det nasjonale programmet for velferdsteknologi ikke må avvikles. Det er opprettet flere delprosjekter som er direkte svar på felles behov og utfordringer i kommunene. En fragmentering av tilskuddsordningen vil gjøre det vanskelig å se utfordringene på tvers og å utvikle og spre innovative velferdsløsninger. Nettverket som er etablert i programmet, er blitt en svært viktig læringsarena for kommunene. Disse medlemmer er kritiske til at fylkesmannen skal bygges opp som

innovasjonsrådgiver overfor kommunene. Dette er ikke en rolle tilsynsmyndigheten bør ha, verken når det gjelder forvaltning av tilskudd eller rådgiving. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at tilskudd til innovasjonsprosjekter på velferdsteknologiområdet og innenfor rammen av morgendagens omsorg videreføres som en nasjonal ordning i Helsedirektoratet.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til regjeringens forslag om å flytte forvaltningen av tilskudd til kommunene til fylkesmennene. Flertallet viser til at programmet videreføres, og at Helsedirektoratet fortsatt skal ha hovedansvaret for velferdsteknologiprogrammet. Flertallet mener det er hensiktsmessig å samle innovasjons- og kompetansetilskudd til kommunene innenfor omsorgstjenestene ett sted. Dette er blant annet fordi kommunenes utprøving av velferdsteknologi bør ses i sammenheng med kompetanseheving av ansatte og andre satsinger som for eksempel hverdagsrehabilitering. Flertallet mener det også blir enklere for kommunene å sende én søknad enn flere søknader til ulike tilskuddsordninger og aktører.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at partiet ikke støtter den oppsplitting og kommersialisering av det norske helsetesen som ligger i det såkalte «Fritt behandlingsvalg». Dette medlem mener pengene som settes av til IKT-løsninger knyttet til Fritt behandlingsvalg bør brukes på å forbedre logistikken gjennom Fritt sykehusvalg.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil påpeke at regjeringen foreslår en bevilgning på 20 mill. kroner til å forbedre innføringen av Fritt behandlingsvalg, og at deler av disse midlene skal gå til bedre IKT-løsninger for Fritt sykehusvalg, fristbruddordningen og ordning for utenlandsbehandling.

Komiteen viser til hovedfunnene i Riksrevisjonens undersøkelse i 2013 om elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren, jf. Dokument 3:6 (2013–2014), der det blant annet påpekes at:

- Meldingsutveksling mellom helseforetak, kommuner og legekantor kjennetegnes fortsatt ved mye bruk av papir. Tekniske løsninger for å kunne avvikle sending av papir er ikke utviklet eller tatt i bruk av alle aktørene.

- Det er klare svakheter ved Helse- og omsorgsdepartementets planlegging, styring og oppfølging av arbeidet med elektronisk meldingsutveksling.

Komiteen understreker betydningen av at Riksrevisjonens merknader følges opp i det videre arbeidet. Dette er viktig både for en effektiv pasientbehandling og for at personvernet skal kunne ivaretas tilstrekkelig i den nye systemene, herunder én journal.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti viser videre til Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, Dokument 3:2 (2014–2015), der det fremgår at:

- Helseforetakene mangler eller har mangelfulle risiko- og sårbarhetsanalyser og beredkapsplaner for IKT, vann og strøm.
- Helseforetakene gjennomfører få øvelser på innsatsfaktorene vann, strøm og IKT.
- Ledelsen i helseforetakene følger i liten grad opp beredkapsarbeidet.
- Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene har lagt til rette for beredkapsarbeidet, men oppfølgingen har vært svak.

9 av de 19 undersøkte helseforetakene mangler ROS-analyser for én eller flere av innsatsfaktorene. 13 helseforetak mangler én eller flere beredkapsplaner. Disse medlemmer mener disse funnene gir stor grunn til bekymring og ber regjeringen sørge for at helseforetakene gjør de nødvendige endringer for å sikre en forsvarlig beredskap innen IKT, vann og strøm.

Disse medlemmer vil også vise til at det i samme rapport fra Riksrevisjonen påpekes at en undersøkelse av styring og kontroll av tilgang til helseopplysninger i elektroniske pasientjournaler i fire helseforetak (Oslo Universitetssykehus HF, Helse Bergen HF, St. Olavs Hospital HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF) har avdekket:

- Helseforetakene har ikke i tilstrekkelig grad implementert gjeldende regelverk om informasjonssikkerhet og behandling av helseopplysninger.
- Ansatte i helseforetakene har tilgang til helseopplysninger utover tjenstlig behov.
- Helseforetakene har ingen systematisk kontroll og oppfølging av ansattes tilganger til EPJ.
- Helseforetakene har mangelfull internkontroll av tilgangsstyringen i EPJ.

Det er avdekket at ansatte låner hverandres ID, det er lav kunnskap om ulike tilgangsrettigheter, ingen av helseforetakene har gjennomført sikkerhetsrevisjoner slik regelverket pålegger, og ingen fører journalansvarlig i journalen. Disse medlemmer mener funnene er bekymringsfulle og må rettes opp dersom norske pasienters rett til personvern skal ivaretas på en god måte. Disse medlemmer ber regjeringen sørge for at helseforetakene endrer sin praksis.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at det utbetales store beløp over statsbudsjettet til pasient-, pårørende- og brukertelefoner. Det gjøres mye godt arbeid blant mange bruker- og pasientorganisasjoner for å betjene disse. Dette medlem har imidlertid et ønske om å samordne driften av disse mer enn i dag. Bare over Helse- og omsorgsdepartementet bevilges det mer enn 46 mill. kroner årlig til slik virksomhet, og svært få av de mange aktørene samarbeider om teknisk drift, opplæring og markedsføring av tilbudet. Dette virker lite rasjonelt, og det gis ingen samlet vurdering av hvilket tilbud som gis. Dette medlem vil derfor be departementet i forbindelse med den varslede primæromsorgsmeldingen å gjennomgå både tekniske løsninger for 116 117, 800 Helse og alle frivillige aktørers tilbud, for å se på hva som kan samordnes – gjerne i retning av en nasjonal plattform for en døgnåpen helseservicetjeneste etter modell av NHS24 i Skottland.

Kap. 702 Beredskap

Det foreslås bevilget 33,5 mill. kroner for 2015 mot 39,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Det foreslås flyttet 5 mill. kroner til andre kapitler fra dette kapitlet. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 2,6 mill. kroner i 2015.

Komiteen viser til at helseberedskapens formål er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp kan tilbys ved krig, kriser og ved katastrofer i fredstid.

Beredskap har, slik komiteen ser det, en dobbelt funksjon. Den første og viktigste er å sørge for at fellesskapet har reaksjons- og håndteringsevne når alvorlige hendelser og forhold inntreffer. Den andre er å sikre at befolkningen berettiget er trygg på at offentlige myndigheter har kompetanse og kapasitet til å være der når situasjonen krever det. Trygghet er også helse.

Komiteen registrerer at de regionale helseforetakene foreslås å overta oppgavene knyttet til å ivareta beredskapslagre for legemidler i spesialisthelsetjenesten. Komiteen understreker at beredskap knyttet til legemidler er avgjørende for den na-

sjonale sikkerhet, og ber regjeringen forsikre om at endrede ansvarsforhold ikke går på bekostning av befolkningens sikkerhet. Komiteen finner videre grunn til å understreke at det er regjeringens ansvar å forsikre seg om at ikke ansvarsforhold utvannes når de fire regionale helseforetakene får et ansvar som tidligere har vært nasjonalt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, peker på at legemiddelleveranser baserer seg på kommersielle aktører. Dette utgjør i seg selv en risiko i forsyningsikkerheten. Flertallet understreker viktigheten av å ta høyde for denne økte risikoen.

For øvrig viser komiteen til at beredskap i hovedsak er integrert i de enkelte fagområder, og viser til omtale under de respektive kapitler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil påpeke at både mat- og legemiddelleveranser er håndtert av kommersielle produsenter i vår del av verden. God beredskap er derfor avhengig av en god rolleforståelse aktørene imellom.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til rapporten fra 22. julkommisjonen som påpeker et læringsbehov når det gjelder oppfølging av overlevende og pårørende, systemer for varsling, kommunikasjon og informasjon (inklusive nødmeldtjenesten), behov for nasjonale retningslinjer om samarbeid mellom nødetatene, samt behov for å videreutvikle planer, rutiner og kompetanse. I tillegg til at Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene har fått ansvar for å iverksette tiltak, mener disse medlemmer at det er behov for å styrke den nasjonale kompetansen innen krisepsykologi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ber regjeringen arbeide for at det etableres et nasjonalt senter for krisepsykologi som bygger på fagmiljøet i Bergen.

Komiteen viser til at forsyning av trygt drikkevann til befolkningen er et beredskapsmessig ansvar, og at om lag 75 prosent av vannverkene har beredskapsplan etter lov om helsemessig og sosial beredskap og matloven. Det kommer stadig nye trusler

mot vannforsyningen, som forurensning som følge av klimaendringer og innførsel av nye smittestoffer. Gammelt og dårlig ledningsnett utgjør den viktigste sikkerhetsutfordring for vannkvaliteten, og derfor understreker komiteen viktigheten av at regjeringen følger opp arbeidet med å sikre hele befolkningen tilgang til trygt drikkevann.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser i den forbindelse til Senterpartiets alternative budsjett hvor bevilgningen til Folkehelseinstituttets arbeid for trygge drikkevann økes med 15 mill. kroner.

Dette medlem vil understreke at sentraliseringen som pågår av spesialisthelsetjenesten, blant annet ved nedleggelse av lokalsykehus og lokalsykehusfunksjoner, kan utfordre helseberedskapens formål som er å verne liv og helse. Dette medlem viser til at den lokale beredskapen i lokalsykehusene har vært en svært viktig del av beredskapen ved alvorlige hendelser de senere årene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, understreker at den medisinske og teknologiske utvikling går fort; denne utviklingen er den aller største drivkraften for endring i sykehusene. Det påvirker også hvor sykehustjenester utføres. De prehospitale tjenestene har utviklet seg fra å være ren transport av syke til høyspesialisert behandling av pasienter under reisen og er i dag en viktig del av akuttberedskapen. I dag handler kommunikasjon også om overføring av informasjon via lyd og bilde, noe som gir nye muligheter og arbeidsformer.

Flertallet minner om at det ble gjennomført en rekke endringer i norske sykehus under den rødgrønne regjeringen. Fødetilbud og akutttilbud ble flere steder avvirket og sykehus ble lagt ned.

Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Det foreslås bevilget 81,5 mill. kroner for 2015 mot 72,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 79,2 mill. kroner. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 0,1 mill. kroner i 2015.

Komiteen viser til at en gjennom norsk deltakelse i internasjonalt samarbeid bidrar til å fremme allmenn folkehelse og ivareta norske helsepolitiske hensyn i internasjonal sammenheng. Komiteen viser til at regjeringen foreslår økt bevilgning med 7

mill. kroner til årlige kontingenter til EU-programmer og -byråer der Norge deltar.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti registrerer at regjeringen oppgir at direktivet om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene er et prioritert område i det internasjonale samarbeidet. Disse medlemmer finner samtidig ingen begrunnelse fra regjeringen for at Pasientrettighetsdirektivet fremmer norske helse- og mattrygghetspolitiske hensyn, som oppgis som mål for 2015 i det internasjonale samarbeidet opp mot EU/EØS. Disse medlemmer frykter snarere det motsatte og viser blant annet til Helsedirektoratets høringssvar på Prop. 135 S (2013–2014) Samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 153/2014 av 9. juli 2014 om innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2011/24/EU om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene.

Direktoratet har tidligere pekt på at det kan utgjøre en betydelig risiko dersom resistente bakterier blir hyppigere forekommende i Norge. Resistensforekomsten i Europa utenfor Skandinavia er langt høyere enn i Norge, og en økt eksponering for andre lands helse-systemer vil medføre en betydelig forhøyet risiko for økning i resistensforekomsten i Norge. Dette er en særlig aktuell utfordring knyttet til sykehusbehandling. Foruten å utgjøre en betydelig økt risiko for den enkelte pasient som reiser ut med formål om behandling på særlig resistensutsatte steder, vil resistensforekomsten kunne øke betydelig i den offentlige norske helsetjenesten som følge av at resistensutsatte pasienter videre- eller ferdigbehandles her.

Komiteen mener det er viktig at Norge deltar i fora hvor helsepolitiske beslutninger fattes, for å fremme norske helseinteresser og bidra til at nasjonale tiltak utvikles i sammenheng med verden omkring. Komiteen anser at erfaringsutvekslingene som foregår via det internasjonale samarbeidet, også kommer norske innbyggere til gode.

Komiteen viser til at hovedprioriteringene for det internasjonale samarbeidet for 2015 er som følger:

- støtte gjennomføringen av styringsreformen i WHO, organisasjonens normative arbeid globalt og WHOs arbeid med ikke-smittsomme sykdommer, samt helseutfordringer knyttet til miljø, antimikrobiell resistens og klima
- fremme norske helse- og mattrygghetspolitiske hensyn ved å delta aktivt i EUs ulike prosesser, programmer og byråer på helse- og mattrygghetsområdet

- delta i samarbeidet i Europarådet i tråd med norske interesser
- styrke samarbeidet og ivareta norske interesser i Nordisk Ministerråd.
- ivareta norsk deltakelse i Barents helse- og sosialsamarbeid, bidra til gjennomføring av Barents helse- og sosialsamarbeidsprogram og videreføre helsesamarbeidet med Russland
- ivareta helsepolitiske hensyn i internasjonale handelsavtaler og frihandelsavtaler
- videreutvikle helseavtalen med Kina
- videreutvikle helsesamarbeidet med Moldova

Komiteen viser til Nordisk ministerråds arbeid for å styrke det nordiske samarbeid på helseområdet. Könberg-rapporten trekker spesielt frem antibiotikaresistens, høyspesialisert behandling, sjeldne diagnoser, folkehelse, velferdsteknologi, e-helse, psykiatri, forskning og legemidler. Komiteen mener det er viktig å tilrettelegge for økt nordisk samarbeid, spesielt på områder der Norden har vist seg å ha gode velferdstilbud og løsninger, men også der vi trenger større miljøer.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen skriver at helse-systemene i Norge og andre land og verdensdeler utfordres av økt mobilitet av helsearbeidere og pasienter. Regjeringen skriver også at det er en tendens til at internasjonale normer og regler blir mer forpliktende og berører vår nasjonale helsepolitikk. Disse medlemmer vil understreke at denne utviklingen i stor grad er resultat av bevisste politiske valg, og viser i den forbindelse til Prop. 135 S (2013–2014) om anvendelse av pasientrettigheter ved helsetjenester over landegrensene, Pasientrettighetsdirektivet. Flere tunge høringsinstanser, som Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, påpeker at økt pasientmobilitet med stor sannsynlighet øker faren for utbredelse av antibiotikaresistens som forekommer langt hyppigere i land utenfor Norden og Nederland. Disse medlemmer vil fremheve betydningen av at Norge er pådrivere for at dette arbeidet gis nødvendig oppmerksomhet i det internasjonale samarbeidet.

Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Det foreslås bevilget 1 289,2 mill. kroner for 2015 mot 1 254 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 1 267,6 mill. kroner. Det foreslås netto flyttet 21,6 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 72,6 mill. kroner i 2015.

Komiteen viser til at Nasjonalt folkehelseinstitutt har et helt sentralt kunnskapsoppdrag for det norske samfunnet. Arbeidet med å systematisere og tilgjengeliggjøre kunnskap om helsetilstanden er vesentlig for å fatte informerte beslutninger. Komiteen har merket seg arbeidet med folkehelseprofiler for fylker og kommuner og ser frem til videreutviklingen av dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, vil understreke viktigheten av at det til enhver tid finnes tilstrekkelig analysekapasitet knyttet til rettsmedisinske analyser, og at disse har god kvalitet og utføres på en måte som ivaretar de rettssikkerhetsmessige hensyn. Flertallet viser til at Justis- og beredskapsdepartementet har gitt Politidirektoratet i oppdrag å utrede prosjektforslag om tilrettelegging av sikker kommunikasjon og forvaltning av informasjon ved bruk av flere leverandører av DNA-analyser i straffesaker. Flertallet viser for øvrig til Innst. 59 S (2014–2015), jf. Dokument 8:67 S (2013–2014) om at Rettsgenetisk senter i Tromsø kan utføre DNA-analyser i straffesaker.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at det er bred enighet i det rettsmedisinske miljøet og i Stortinget om at Rettsgenetisk senter (RGS) ved UiT, Norges arktiske universitet i Tromsø, skal være et offentlig miljø nummer to for å utføre DNA-analyser til bruk i strafferettspleien i tillegg til å ha det nasjonale ansvaret for utdanning og forskning på feltet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ber regjeringen så raskt som mulig legge til rette for at RGS kan utføre slike analyser i tråd med dette. Det er også tilslutning til at Rettsgenetisk senter forblir underlagt UiT, Norges arktiske universitet, slik at dette blir et uavhengig fagmiljø, og at sammenhengen mellom forskning, utdanning og praktisk rettet analysearbeid blir ivaretatt. Disse medlemmer ber regjeringen snarest mulig legge til rette for å utvikle og utvide dagens tekniske IKT-løsninger, slik at politiet/Kripas kan kommunisere med de to viktigste offentlige miljøene som kan utføre rettsgenetiske tjenester – Folkehelseinstituttet/Rettsmedisinsk Institutt (FHI/RMI) og Rettsgenetisk senter (RGS).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til omtale i innledende merknader i denne innstillingen og Arbeiderpartiets alternative

statsbudsjett for 2015, der det er foreslått en innsparing i den sentral helseforvaltningen på totalt 75 mill. kroner. Disse medlemmer viser videre til at antallet årsverk ved Nasjonalt folkehelseinstitutt økte fra 730 til 798 årsverk fra 2013 til 2014, og at det i regjeringens forslag til statsbudsjett er foreslått en ny økning på om lag 30 mill. kroner i instituttets driftsbudsjett. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015 ville medført at kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt, post 1 Driftsutgifter reduseres med 20 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til rapport fra tverrsektoriell ekspertgruppe på antibiotikaresistens, Antibiotikaresistens – kunnskapshull, utfordringer og tiltak, Nasjonalt Folkehelseinstitutt 2014. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at denne rapporten følges opp med konkrete politiske tiltak, og at Folkehelseinstituttet sikres rammer til å innta en koordinerende rolle i dette arbeidet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet vil styrke Folkehelseinstituttets arbeid mot antibiotikaresistens med 10 mill. kroner i 2015 og viser til Dokument 8:2 S (2014–2015) Representantforlag om en handlingsplan i helsevesenet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier. Dette medlem vil presisere at i Senterpartiets alternative statsbudsjett for 2015 foreslås en bevilgning på til sammen 30 mill. kroner til styrking av arbeidet for bekjempelse av antibiotikaresistens.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen foreslår å virksomhetsoverføre Giftinformasjonen fra Helsedirektoratet til Nasjonalt folkehelseinstitutt. Ifølge en studie fra Giftinformasjonen ved Helsedirektoratet i 2011 fant man en stor økning i antall henvendelser til Giftinformasjonen om paracetamoloverdose etter at det i 2003 ble lovlig å selge reseptfrie legemidler utenom apotek. I en nyere studie fra Oslo universitetssykehus, som ble publisert i 2012, var konklusjonen at man måtte regne det som trygt å selge tabletter utenom apotek. Men avdelingsdirektør i Giftinformasjonen uttalte i den forbindelse at man mangler god statistikk om hvor mange alvorlige forgiftninger som skyldes paracetamolbruk i Norge, og hvor mange som behandles for dette i norske sykehus. Disse medlemmer mener at slik statistikk må innhentes, og imøteser at Giftinformasjonen får i oppdrag å starte kartlegging av alvorlige paracetamolforgiftninger i Norge.

Kap. 711 Ernæring og mattrygghet

Det foreslås bevilget 59 mill. kroner for 2015 mot 48,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 1 mill. kroner i 2015.

Komiteen viser til at den største andelen av for tidlig død i befolkningen skyldes de ikke-smittsomme sykdommene. Komiteen viser til at WHO anslår at kostholdet påvirker fire av de seks viktigste risikofaktorene for død i Europa. Norge har forpliktet seg til WHO sitt mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 25 prosent innen 2025. Komiteen mener dette vil kreve en offensiv folkehelsepolitikk som treffer på befolkningsnivå, og viser i denne sammenhengen til viktigheten av at dette også tydelig gjenspeiles i folkehelsemeldingen som etter planen skal legges fram våren 2015.

Komiteen vil understreke viktigheten av at befolkningen i hele landet sikres trygt drikkevann, og at vannverkene bistås i arbeidet med å etterleve drikkevannsforskriften.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, merker seg at en gjennomføringsplan for mål på drikkevannsområdet legges frem høsten 2014.

Flertallet viser til at Norge har sluttet seg til Protokollen for vann og helse i regi av Verdens helseorganisasjons europakontor og FNs økonomiske kommisjon for Europa (UNECE). Denne forpliktelsen krever at vi skal utarbeide nasjonale mål for å bedre vann- og avløpssituasjonen, noe som ble gjort av regjeringen i 2014. Målet er at alle skal ha tilgang til trygt drikkevann, uansett hvor en bor.

Flertallet merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet har et førsteutkast til arbeidsprogram kalt «Nasjonale mål for vann og helse – Arbeidsprogram 2014–2016». Denne følger opp målene som ble vedtatt i mai 2014, og er utarbeidet av Folkehelseinstituttet og Mattilsynet etter dialog med bransjeorganisasjonen Norsk vann. Regjeringen forventer å kunne forelegge forslaget for berørte departementer i begynnelsen av 2015.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforslaget i 2014 fra den rød-grønne regjeringen var foreslått 15 mill. kroner til en statlig satsing på drikkevannet for å nå de nasjonale mål under «Protokoll om vann og helse», men at denne satsingen ikke ble fulgt

opp i tilleggsproposisjonen eller i budsjettforliket. Disse medlemmer mener det er behov for en mer kraftfull innsats for å sikre landets om lag 1 600 vannverk. Rent vann er grunnleggende for å sikre god folkehelse, og spesielt mange mindre vannverk trenger bistand til oppgradering.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til regjeringens forslag om bevilgning på 20 mill. kroner på post 21 Spesielle driftsutgifter, som skal dekke en rekke formål innen mattrygghets- og ernæringsområdet. Dette medlem mener dette ikke vil sikre nødvendig arbeid for trygg vannkvalitet. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett og økningen på 15 mill. kroner på denne programposten, øremerket arbeidet for en statlig drikkevannsoffensiv i 2015.

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

«Stortinget ber regjeringen sikre økt statlig satsing på drikkevannsområdet og i løpet av 2015 informere Stortinget på egnet måte om status og tiltak som gjøres for å nå de nasjonale målene for sektoren, jf. «Protokoll for vann og helse»».

Komiteen merker seg at det sammen med matvarebransjen arbeides videre med å gjøre matvarer sunnere, og at tydeligere merking av næringsinnholdet i matvarer vil bli diskutert. Komiteen merker seg at arbeidet med saltreduksjon vil bli prioritert i dette arbeidet, og slutter seg til dette. Komiteen registrerer at Helsedirektoratet viderefører arbeidet med å stimulere til sunnere tilbud i kiosker og kantiner i offentlige instanser, og komiteen er positiv til å se på muligheten for å bruke ernæringskriterier i anbudsrunder. Komiteen registrerer også at bransjens selvregulering av markedsføring mot barn og unge skal videreføres, og imøteser at en plan for evaluering av systemet skal være på plass i 2015.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at dagligvarebransjen melder om nedgang i bruk av merkeordningen «Nøkkelhullet» begrunnet med matvarebransjens prisrigg på slike varer. Flertallet mener dette er en svært uheldig utvikling for forbrukerne og deres mulighet til å ta informerte helsevalg. Flertallet forutsetter at regjeringen følger opp dette overfor dagligvarebransjen for å sikre fortsatt godt utvalg av varer merket med «Nøkkelhullet».

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er opptatt av å øke kunnskapsnivået i befolkningen knyttet til kosthold og ernæring.

Disse medlemmer mener det er bra med et samarbeid mellom det offentlige og dagligvarebransjen for å utvikle ordninger til fordel for forbrukeren. Disse medlemmer viser til at regjeringen har et samarbeid med næringslivet gjennom etableringen av en næringslivsgruppe som skal bidra til tettere samarbeid mellom myndigheter og matvarebransjen, og til at bransjen forplikter seg til å utvikle og gjøre matvarer sunnere og lettere tilgjengelig. Det vil gjøre det lettere for forbrukeren å ta sunne valg i hverdagen, og det er et godt folkehelseiltak.

Disse medlemmer viser til at norsk matvarebransje har gjort mye for å bedre produktene, og støttet opp om informasjonsarbeid om nøkkelhullmerket. Disse medlemmer viser til den nye matinformasjonsordningen som trer i kraft 13. desember, der forbrukerne vil få bedre informasjon om hva mat- og drikkevarer inneholder.

Disse medlemmer ønsker å fortsette satsingen på Nøkkelhullet fremover. Ordningen er nå under revisjon. Samarbeidet med næringslivsgruppen skal bidra til at flere produkter kan merkes med Nøkkelhullet fremover. Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet, i samarbeid med Mattilsynet, har fått i oppdrag å utrede grunnlaget for å utvide bruken av Nøkkelhullet til markedet innenfor kiosker, bensinstasjoner, serveringssteder og lignende for å kunne gjøre det enklere for forbruker å velge sunt utenfor dagligvarehandelen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil videre peke på at når det avdekkes at de frivillige samarbeidsordningene med matvarebransjen, blant annet om merking og markedsføring, ikke gir ønskede resultater, så må det gripes inn med sterkere virkemidler som pålegg og lovreguleringer. Nøkkelhullet må bli en obligatorisk ordning og gi forbrukerne presis og etterrettelig informasjon.

Komiteen vil vise til at antibiotikaresistens er et økende problem både i Norge og globalt. I de siste 10–20 årene har det skjedd en stor og dramatisk økning i forekomst av antibiotikaresistente mikrober i alle økologiske nisjer. Bakterier finnes i alle miljøer både i og på mennesker og dyr, og er assosiert til planter og matvarer, i jordsmonn og vann. Komiteen viser til at trusselen antibiotikaresistens utgjør for folkehelsen er gjort rede for i rapport fra tverrsektoriell ekspertgruppe på antibiotikaresistens «Anti-

biotikaresistens – kunnskapshull, utfordringer og tiltak» (Nasjonalt folkehelseinstitutt 2014). Komiteen deler ekspertgruppens syn på at kampen mot antibiotikaresistens må ses i et «one health perspective» og derfor også systematisk være del av arbeidet med økt mattrygghet og sikkert drikkevann.

Komiteen mener at det innenfor helsetjenesten er viktig å utvikle det ernæringsfaglige arbeidet og videreutvikle ernæringskompetansen i kommunene. Enkelte grupper er særlig utsatt for under- og feilernæring og vil ha særlig god nytte av økt ernæringsfaglig kompetanse i helsetjenesten. Komiteen viser til at forekomst av underernæring er særlig høy blant eldre pasienter og kronikere. Under- og feilernæring er vanlig også innen psykiatri og rusomsorg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til omtale i innledende merknader i denne innstillingen og til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015, hvor det foreslås å gjeninnføre gratis skolefrukt til alle elever i ungdomsskolen fra skoleåret 2015/2016. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015 følgelig ville medført at kap. 711 Ernæring og mattrygghet, post 74 Skolefrukt økes med 100 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det finnes solid dokumentasjon for at tilgjengelighet, synlighet og pris påvirker våre valg av mat- og drikkevarer. I alkoholpolitikken er det stor enighet om at tilgjengelighet påvirker drikkevanene våre. Også på matvareområdet har avgifter tradisjonelt blitt brukt til både å fremme sunne vaner og dempe for eksempel sukkerforbruket. Det forholder seg slik for de fleste matvarer at befolkningen konsumerer for mye av det helseskadelige, og det er slik at det er en sammenheng mellom kosthold og utdanningsnivå (Folkehelse rapporten 2014). Dette medlem mener at det er en myndighetsoppgave å drive en aktiv folkehelsepolitikk som kan redusere de sosiale helseforskjellene.

Dette medlem vil be regjeringen om å ta i bruk skatter, avgifter og prispolitiske virkemidler mer aktivt for å dreie befolkningens forbruk mot sunne mat- og drikkevarer. Dette medlem ber også om at ernæringskriterier blir innført som gyldige hensyn i anbudsregelverket.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at i skolene vil barn og unges kostholdsvaner kunne påvirkes positivt gjennom faget mat og helse, samt ved å sikre ernæringsfaglig kompetanse i skolen. Disse med-

le m m e r mener det er positivt om skoler legger til rette for kantinedrift med tilbud om sunn mat og skolemåltid, og merker seg tilbudet om abonnementsordningen for frukt og grønt i skolen og at målet med denne er å stimulere barn og ungdom til økt inntak av frukt og grønnsaker.

Disse medlemmer viser til at det er en global trend med økt forekomst og for tidlig død av hjerte- og karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft, definert av Verdens helseorganisasjon som NCD-sykdommer (Noncommunicable Chronic Diseases). I 2009 døde nær 8 000 personer i Norge før de fylte 75 år av disse sykdommene. Det er godt dokumentert at sentrale risikofaktorer for denne type sykdommer er tobakk, usunt kosthold, fysisk inaktivitet og skadelig bruk av alkohol. I mai 2012 vedtok Verdens helseforsamling (WHA) målet om å redusere for tidlig død av NCD-sykdommer med 25 prosent innen 2025. Norge har stilt seg bak denne målsettingen.

Disse medlemmer vil understreke at Norge ikke kan nå sin målsetting uten en målrettet forebyggende folkehelseinnsats rettet mot barn og unge. I en slik folkehelsesatsing står det å etablere sunne kostholdsvaner tidlig sentralt. Disse medlemmer er derfor svært skuffet over at den sittende regjeringen ikke følger opp NCD-strategien og har fjernet ordningen som den rød-grønne regjeringen innførte med gratis frukt og grønt i ungdomskolen og ved kombinerte barne- og ungdomsskoler. Disse medlemmer vil videre påpeke at abonnementsordningen som er innført, kan bidra til å forsterke de sosiale helseforskjellene, jf. Meld. St. 16 (2010–2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015. Disse medlemmer viser til ekspertrapporten utarbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet, Sosial ulikhet i helse (HiOA mars 2014), der det oppgis at:

«...ordningen med gratis frukt og grønt i grunnskolen har vist seg å ha varig positiv effekt på utjevning av barn og ungdoms kostvaner og bør ifølge Verdens Helseorganisasjon sin evaluering utvides til å omfatte alle skoler.»

Ekspertgruppen peker på at de brede, strukturelle tiltakene, slik som gratis frukt og grønt i skolen, sannsynligvis har hatt gunstig effekt på de sosiale helseforskjellene blant barn og unge. Disse medlemmer mener at skolen trenger en ernæringsreform og økt ernæringsfaglig kompetanse. Gratis frukt og grønt i skolen er en viktig start på et slikt arbeid.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre ordning med gratis frukt og grønt i skolen.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der det bevilges 155 mill. kroner til gratis frukt og grønt til alle elever i grunnskolen med oppstart høsten 2015 og 20 mill. kroner i tilskuddsordning for skoler som legger til rette for skolemåltid.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti understreker at god ernæring fra tidlig i livet er avgjørende for helsen senere. Dette medlem viser til at i Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett foreslås skolefrukt for alle elever gjeninnført, og elever på de første fire trinnene på barneskolen skal få et brødmåltid hver dag.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der det settes av 266 mill. kroner til frukt for alle elever og 500 mill. kroner til brødmåltid.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener en kvalitativ god skole er det viktigste tiltaket for å utjevne sosiale ulikheter. Læreren er den viktigste ressursen vi har i skolen, og derfor satser regjeringen på videreutdanning av lærere og et kunnskapsløft i skolen fremfor skolefrukt.

Disse medlemmer viser til at abonnementsordningen i budsjettet for 2014 ble utvidet for å bidra til at elevene fortsatt skal kunne ha tilgang til frukt og grønt i løpet av skoletiden. Denne ordningen er foreslått utvidet og styrket med 9,7 mill. kroner i forslaget til statsbudsjett for 2015.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen har valgt å bruke omfattende midler på å utvide taxfree-ordningen, samtidig som elevene fratras skolefrukten sin. Disse medlemmer mener denne prioriteringen står som et monument over regjeringens folkehelsepolitikk.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti viser til at alkoholholdig drikke er det eneste næringsmiddelet hvor det ikke stilles krav til innholdsmerking. Alkoholholdig drikke inneholder en betydelig mengde kalorier i form av sukker. Disse medlemmer mener det må innføres innholdsmerking av alkohol på lik linje med andre mat- og drikkevarer. Forbrukerne har rett til å vite hva mat og drikke inneholder, og dette er også nødvendig for å kunne ta informerte valg.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til regjeringens enighet i Sundvollen-erklæringen og samarbeidspartienes enighet i samarbeidsavtalen, der det står at hovedlinjene i norsk alkoholpolitikk skal opprettholdes. Det har blitt fremmet en lovproposisjon til Stortinget der det foreslås endringer i åpningstidene til Vinmonopolet for å fjerne unødvendige og uvirksomme reguleringer. Dette kan bidra til å sikre legitimiteten til norsk alkoholpolitikk.

Disse medlemmer viser til regjeringens mål om at Norge skal være blant de tre landene i verden med høyest levealder, redusere sosiale forskjeller i helse og skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen. Disse medlemmer vil styrke det forebyggende helsearbeidet. Dette er bakgrunnen for at det kommer en ny stortingsmelding om folkehelsepolitikken i 2015.

Komiteen viser til at amming gir helsegevinst, og mener det er viktig å legge til rette for at så mange som mulig ammer sine spedbarn. Komiteen er bekymret over Helsedirektoratets tall som for første gang på 40 år viser en nedgang i andel kvinner som ammer. Andelen som fullammes ved to ukers alder er nå lavere sammenlignet med 2006, og i andre levehalvår er det færre barn som ammes i 2013 enn i 2006. Komiteen vil understreke at både en god barselomsorg i spesialisthelsetjenesten, gode helsestasjoner i kommunene og den frivillige organisasjonen Ammehjelpen er viktige i arbeidet for å fremme amming og hjelpe mødre som trenger mer kunnskap om amming.

Komiteen viser til at det i 2014 ble lansert faglige retningslinjer for barselomsorgen. Komiteen legger til grunn at retningslinjene også vil bidra til å fremme amming og sikre nødvendig, faglig tilpasset oppfølging av mor og barn i barseltiden.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der det øremerkes 395 mill. kroner til et løft for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette vil bidra til bedre muligheter til å gi trygg oppfølging av nybakte foreldre og dermed til å styrke amme- og ernæringsveiledningen.

Kap. 712 Bioteknologirådet

Det foreslås bevilget 8,8 mill. kroner for 2015 – det samme som i saldert budsjett for 2014. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 0,3 mill. kroner i 2015.

Komiteen merker seg at Bioteknologinemnda har endret navn til Bioteknologirådet fra 1. juni 2014, og stadfester at navnet bedre reflekterer organets virksomhet. Bioteknologirådet er et frittstående og rådgivende organ, oppnevnt av regjeringen. Rådet er høringsinstans i forbindelse med saker som vedrører moderne bioteknologi.

Komiteen merker seg at dette feltet har fått økt oppmerksomhet den siste tiden, og vil fremheve rådets viktige rolle som informasjonsleverandør overfor publikum og forvaltning, samt viktig samfunnsdebattant i spørsmål knyttet til etiske og samfunnsmessige konsekvenser av bruk ved moderne bioteknologi.

Komiteen stadfester viktigheten av at rådet bistår i arbeidet med evaluering av bioteknologiloven.

Komiteen merker seg Bioteknologirådets reduserte bevilgning for 2015, som er knyttet til innføring av nøytral merverdiavgift og avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform.

Kap. 713 Vitenskapskomiteen for mattrygghet

Det foreslås bevilget 22,9 mill. kroner for 2015 mot 22,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 0,3 mill. kroner i 2015.

Komiteen merker seg at Vitenskapskomiteen skal sikre uavhengige, vitenskapelige risikovurderinger for Mattilsynet for å sikre trygg mat og på områdene dyrehelse, dyrevelferd, plantehelse og kosmetikk. Videre utfører Vitenskapskomiteen miljørisikovurderinger av genmodifiserte organismer på oppdrag fra Miljødirektoratet. Komiteen merker seg at direktoratet vil legge flere miljørisikovurderinger til Vitenskapskomiteen for mattrygghet for en prøveperiode på to år, og at bevilgningen er på omtrent samme nivå som saldert budsjett 2014. Komiteen vil vise til rapport fra tverrsektoriell ekspertgruppe på antibiotikaresistens, «Antibiotikaresistens – kunnskapshull, utfordringer og tiltak» (Nasjonalt folkehelseinstitutt 2014), og at den er et viktig kunnskapsgrunnlag også for Vitenskapskomiteens arbeid. Komiteen registrerer at Norge i økende grad gjennom handel og internasjonale avtaler kommer i berøring med genmodifiserte organismer, og at viktigheten av Vitenskapskomiteens arbeid med dette dermed også er økende.

Kap. 715 Statens strålevern

Det foreslås bevilget 112,6 mill. kroner for 2015 mot 113 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er for-

slaget til bevilgning på kapitlet redusert med 3,7 mill. kroner i 2015.

Komiteen merker seg at Strålevernet i 2015 skal følge opp kartleggingen av innholdet av strålevern i grunnutdanningen hos helsepersonellgrupper i 2013. Kartleggingen viste at det er behov for å styrke utdanningene på dette området. Videre merker komiteen seg at Statens strålevern skal utrede behovet for en styrket kompetanse i medisinsk fysikk i helsevesenet og med en nasjonal sertifiseringsordning av denne yrkesgruppen.

Komiteen peker på viktigheten av arbeidet med å følge opp strategien for å redusere radoneksponeringen i Norge (2009–2014). Komiteen viser til at eksponering for radon kan øke risikoen for bl.a. lungekreft, og mener at reduksjon av radoneksponering i befolkningen er en svært viktig folkehelsesatsing.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti forutsetter at regjeringen vil informere Stortinget om planene for det videre arbeidet på dette området, og at behovet for en handlingsplan eller ny strategiplan vurderes. Disse medlemmer legger til grunn at dette feltet må omtales og vektlegges i regjeringens varslede folkehelsemelding.

Komiteen vil understreke viktigheten av Strålevernets og Mattilsynets arbeid med å sikre trygghet og trygt drikkevann med hensyn til radioaktiv forurensning.

Komiteen viser til at det er dokumentert at overdreven soling, herunder også solariebruk i ung alder, innebærer økt risiko for kreft. Nyere forskning konkluderer med at slik bruk av solarier øker risikoen for føflekkreft, samt at denne risikoen er større for dem som starter solariebruken i tidlig alder. Komiteen merker seg at regjeringen i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) varslet at den ville gjøre en ny vurdering av betjeningskravet, og at den 7. juli 2014 sendte på høring «Forslag om å oppheve betjeningskrav for solarier og alternative løsninger for å håndheve aldersgrensen» med høringsfrist 29. september 2014.

Komiteen har merket seg at deler av bransjen ikke overholder forskriftskravene, for eksempel ved at innhold i godkjente solariumsror byttes for å skjule bruk av rør med ulovlig høy effekt. Komiteen mener at den useriøse delen av bransjen må følges opp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, merker seg at solariumsbransjen selv etterlyser stren-

gere regulering av egen næring gjennom blant annet krav om autorisasjon og krav om kompetanse for å drive et solarium, samt at bransjen selv er positivt innstilt til innføringen av en avgift for solarier for å kunne finansiere et mer omfattende tilsyn i bransjen. Dette mener flertallet er en positiv holdning og utvikling.

Flertallet viser at det er kontroll av næringen i dag. Både kommunene og Statens strålevern fører tilsyn med solarievirksomheten.

Flertallet er glad for at regjeringen stoppet innføringen av betjeningskravet, da dette anses som en unødvendig tyngende ordning for næringen. Alternativer og mindre tyngende tiltak for å håndheve aldersgrensen enn et betjeningskrav er i tråd med regjeringens mål om forenkling og mindre byråkrati.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet understreker betydningen av å sørge for fornuftig drift av solarier med tanke på gode rutiner og tilstrekkelig kontroll. Disse medlemmer mener det er svært viktig å sørge for at unge under 18 år ikke får tilgang til solarier, og at bransjen sørger for at disse drives seriøst. Disse medlemmer viser til at overdreven bruk av soling kan føre til føflekkreft. Det er etter disse medlemmers mening derfor viktig at solarier kan være bemannet, og at man herigjennom kan ha kontroll med adgang og solingsaktivitet.

Disse medlemmer viser til at det i høringsrunden kom frem at Statens strålevern ikke støtter å oppheve kravet til betjente solarier av helsemessige årsaker. Strålevernet viser også til at det utarbeides felleseuropeiske retningslinjer som innebærer betjente solarier, og at regjeringens forslag strider mot disse. Legeforeningen skriver i sitt hørings svar:

«Legeforeningen mener at en oppheving av betjeningskravet for solarier vil svekke kontrollen og føre til økt bruk av solarier blant unge. Gjennom møte med pasienter under 18 år ser vi at uvettig solariebruk er et problem. Dette tilsier at behovet for regulering av bruk og informasjon, spesielt overfor yngre personer, er stort. Legeforeningen var svært tilfredse med vedtaket om betjente solarier, og så dette som et av de viktigste tiltakene helsemyndighetene har gjort for å redusere hudkreftforekomsten i Norge.»

Disse medlemmer viser også til at flere av høringsinstansene påpeker at betjeningskravet har en funksjon ut over å håndheve aldersgrensen. Veiledning i bruk av solarium trengs for alle brukere av solarier og særlig for unge storbrukere. Veiledning bør også skje på solarier av kompetente personer.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener det er fornuftig med 18-års aldersgrense for solariebruk, men mener et pålegg om bemanning er uforholdsmessig inngripende overfor bransjen. Dette medlem støtter annet arbeid for bedre informasjon og kontroll.

Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning

Det foreslås bevilget 47,2 mill. kroner for 2015 mot 47,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 1,2 mill. kroner i 2015.

Komiteen viser til at Statens institutt for rusmiddelforskning er det nasjonale kompetanseorganet på rusmiddelsituasjonen i Norge. I 2014 startet instituttet opp en pilotstudie for en nasjonal, longitudinell studie av ungdom, hvor det planlegges å følge et utvalg på 10 000 ungdommer i alderen 13–18 år, gjennom flere år. Komiteen mener at studien vil kunne gi oss verdifull informasjon om rusbruk og avhengighetsadferd.

Kap. 718 Rusmiddelforebygging

Det foreslås bevilget 212,3 mill. kroner for 2015 mot 217 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Det foreslås flyttet 3,95 mill. kroner til andre kapitler fra dette kapitlet. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 4,9 mill. kroner i 2015.

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å begrense rusmiddelbruk og rusmiddelrelaterte skader gjennom forebygging og tidlig intervensjon og bidra til utredninger, evalueringer, informasjon om rusmiddelforebygging og holdningsskapende arbeid.

Komiteen viser videre til at kapitlet støtter opp om fylkesmennesenes veiledning av kommunene i forvaltningen av alkoholloven.

Komiteen støtter opp om en bevilgning på 3,5 mill. kroner til Atferdssenteret, som har som hovedmål å utvikle tverrfaglig kunnskap og kompetanse i arbeidet med å forebygge og behandle alvorlige adferdsproblemer blant barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er tilfreds med at det kan se ut som om forbruket av alkohol blant ungdom er synkende, men er samtidig urolig for forbruket blant den voksne del av befolkningen, særlig når man vet hvilken risikofaktor høyt

alkoholforbruk for sykdom og tidlig død. Forebyggende tiltak som økt kunnskap og forståelse om skadevirkningene, herunder alkoholrelatert sykdom og dødelighet, bør prioriteres. Særlig er det viktig med økt informasjon og kompetanseheving når det gjelder helserisiko ved bruk av rusmidler under graviditet.

Disse medlemmer ser med bekymring på at mange mennesker lever svært vanskelige liv med sin narkotikaavhengighet, og er urolig for det høye antallet narkotikarelaterte dødsfall. Disse medlemmer forventer at regjeringen følger dette nøye og sørger for at særlig helsevesenet, skolehelsetjenesten, kommunene og frivillige-ideelle organisasjoner settes i stand til å løse disse utfordringene og da også gjennom forebyggende tiltak.

Disse medlemmer vil understreke at alkohol er det mest brukte og det rusmiddel som forårsaker flest sosiale og helsemessige skader. Disse medlemmer mener at hovedlinjene i norsk alkoholpolitikk bør videreføres.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Ny nasjonal strategi mot overdoser ble lansert våren 2014.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil understreke at alkohol er det mest brukte og det rusmiddel som forårsaker flest sosiale og helsemessige skader. Disse medlemmer viser til at alkoholbruk ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) er én av de tre viktigste risikofaktorene for dårlig helse og tidlig død i Europa. Gjennomsnittsførbruket i Norge ligger nå ifølge Folkehelseinstituttet på nærmere åtte liter ren alkohol i året, en økning på 40 prosent i løpet av de siste 20 årene. Disse medlemmer viser til at Stortinget har vedtatt at alkoholpolitikken skal bremse økningen i alkoholforbruket, redusere forekomst av alkoholrelatert sykdom og øke befolkningens kunnskap om sammenhengen mellom alkohol og helse (jf. Meld. St. 30 (2011–2012) «Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Alkohol – narkotika – doping» og Innst. 207 S (2012–2013)).

Disse medlemmer mener viktig forebygging må skje ved at Stortinget på en målrettet måte ivaretar alkohollovens § 1-1 (Lovens formål):

«Reguleringen av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk etter denne lov har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i Meld. St. 30 (2011–2012) ble pekt på store utfordringer knyttet til overskjenking og salg og skjenking til mindreårige, samtidig som bruk av reaksjoner ligger lavt. Det ble pekt på behovet for nasjonale krav til kommunenes reaksjoner ved brudd på alkoholloven og økte krav til kommunenes kontroll med bevillinger. Disse medlemmer viser til at forslag om normerte regler for inndragning av bevilgning, økte krav til kontroll med bevillinger mv. ble sendt på høring med høringsfrist 17. januar 2014. Disse medlemmer mener det er stort behov for en styrking av kommunenes kontroller og tilsynsfunksjoner og å sikre at brudd på alkoholloven fører til ensartede sanksjoner fra bevillingsmyndighetenes side – også for å skape forutsigbarhet for næringen. Disse medlemmer etterlyser derfor regjeringens oppfølging av dette høringsforslaget.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i løpet av våren 2015 fremme sak for Stortinget om innføring av nasjonale krav til kommunenes reaksjoner ved brudd på alkoholloven og økte krav til kommunenes kontroll med bevillinger.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen våren 2015 vil komme med en oppfølging av høringsforslaget knyttet til kommunenes kontroller og tilsynsfunksjoner for å hindre brudd på alkoholloven.

Post 63 Rusmiddeltak

Komiteen støtter at det under denne posten bevilges 7 mill. kroner til Rustelefonen.

Komiteen viser til at det er skrevet feil i proposisjonen, der det står 0,7 mill. kroner til Rustelefonen. Komiteen er kjent med at det har blitt sendt et brev fra Helse- og omsorgsdepartementet for å korrigere feilen, og er glad for at den korrekte summen er 7 mill. kroner. Komiteen støtter videre at det bevilges 1,7 mill. kroner til rådgivningstjenesten Klara Klok.

Post 70 Andre tilskudd

Komiteen er glad for at Dopingtelefonen bevilges 1,4 mill. kroner. Videre støtter komiteen en bevilgning på 3,1 mill. kroner i driftsstøtte til Antidoping Norge, samt 12,9 mill. kroner til Arbeidslivets kompetansesenter for rusmiddelspørsmål (Akan).

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket mellom de fire partiene hvor det var enighet om 1 mill. kroner til avholdshotellkjeden NM-hoteller.

Flertallet foreslår at kap. 718 post 70 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 116,354 mill. kroner.

Kap. 719 Annet folkehelsearbeid

Det foreslås bevilget 141 mill. kroner for 2015 mot 166,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 168,2 mill. kroner. Det foreslås flyttet netto 21,2 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 9,1 mill. kroner i 2015.

Komiteen er klar over utfordringene knyttet til folkehelsen og er opptatt av å styrke folkehelsearbeidet. Livsstilssykdommer blir en stadig større utfordring for helsetjenesten og samfunnet. Samfunnet må gjøre det enklere for folk flest å ta gode helsevalg, samtidig som vi bevarer enkeltmenneskets frihet. Gode vaner etableres tidlig i livet. Komiteen er derfor glad for at Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet som er lagt til Høgskolen i Bergen, får videreført øremerket tilskudd. Senteret har som mål å fremme betydningen av god ernæring og regelmessig fysisk aktivitet for barn og unges læring og bidra til å styrke barnehagenes og skolens bidrag som helsefremmende og forebyggende arenaer for alle barn og unge.

Komiteen merker seg at det foreslås å øremerke 3,3 mill. kroner til Høgskolen i Oslo og Akershus for å sikre finansieringen av Ungdata. Komiteen støtter at regjeringen legger opp til at bevilgningen skal gå fra å være prosjektfinansiert til å bli en mer permanent bevilgning. Ungdata er et kvalitetssikret og standardisert system for gjennomføring av lokale spørreskjemaundersøkelser for elever på ungdomsskolen og i videregående opplæring, og er med på å legge grunnlag for kommunalt plan- og utviklingsarbeid knyttet til forebyggende virkemidler for å sikre unge en god og helsebringende oppvekst.

Komiteen mener at vi må ha som mål at så få mennesker som mulig utvikler astma og allergier. De som har sykdommene, må også kunne leve best mulig, og komiteen støtter derfor det øremerkede tilskuddet som foreslås til Norges astma- og allergiforbund, som blant annet skal sikre at tjenesten Pollenvarsling opprettholdes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ser behovet for et betydelig løft for folkehelsearbeidet i årene som kommer. Ensidig fokus på reparasjon vil kunne føre til at vi får en befolkning som blir sykere, og et stadig mer kostnadskrevede velferdssystem.

Disse medlemmer mener at en god folkehelse må omfatte både menneskers fysiske og psykiske helse. Forebygging gjennom tidlig innsats, mer fysisk aktivitet i skolen, et rikt friluftsliv, gjeninnføring av frukt og grønt i skolen og en styrket skolehelsetjeneste som tilføres øremerkede midler, er noen viktige virkemidler for en bedre folkehelse.

Disse medlemmer merker seg at denne regjeringen prioriterer skattelettelse til de rikeste framfor eksempelvis nødvendige og viktige folkehelse tiltak som frukt og grønt i skolen. Disse medlemmer mener slike prioriteringer vitner om liten forståelse for hvor viktig en satsing på folkehelse er, sett i et bredt og langsiktig samfunnsperspektiv.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener en kvalitativt god skole er det viktigste tiltaket for å utjevne sosiale ulikheter. Læreren er den viktigste ressursen i skolen, og derfor satser regjeringen på videreutdanning av lærere og et kunnskapsløft fremfor skolefrukt.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen har valgt å bruke omfattende midler på å utvide taxfree-ordningen, samtidig som elevene fratras skolefrukten sin. Dette medlem mener denne prioriteringen står som et monument over regjeringens folkehelsepolitikk.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti understreker viktigheten av å sikre alle mennesker som oppholder seg i Norge, grunnleggende helsetjenester. Disse medlemmer viser til det viktige arbeidet som skjer i regi av helsesenteret for papirløse i Oslo.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett der det settes av 4 mill. kroner til helsetjenester for papirløse i regi av frivillige organisasjoner i Oslo, Bergen og Trondheim.

Dette medlem mener helsetjenesten må flyttes nærmere folk flest. Mange helsestasjoner opererer med ordninger der mennesker som lurer på noe, kan komme innom uten å ha bestilt time. Dette gir en nærhet og trygghet som er viktig. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett

der det settes av midler til en forsøksordning for lavterskel helsetilbud for alle innbyggere. Tilbudet skal basere seg på åpen dør og mulighet til å stikke innom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at helse- og omsorgsministeren har etablert en næringslivsgruppe som skal bidra til tettere samarbeid mellom myndigheter og matvarebransjen, og til at bransjen forplikter seg til å utvikle og gjøre produkter sunnere og lettere tilgjengelig for folk flest. Dette er et viktig folkehelse tiltak for å forebygge livsstilssykdommer. Flertallet er glad for at regjeringen har varslet at det vil komme en folkehelsemelding i 2015. I stortingsmeldingen vil regjeringen presentere ny politikk på områder som enten ikke har vært tilstrekkelig prioritert eller som krever nye løsninger. Meldingen vil inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet, satse på aktive eldre og gi arbeidet med livsstilsendring en ny og positiv vinkling.

Post 60 Kommuneutskudd

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringen under kapittel 719 Annet folkehelsearbeid har foreslått å omdisponere 15,7 mill. kroner fra post 73 Fysisk aktivitet til post 60 Kommuneutskudd. Omdisponeringen innebærer at midler som tidligere har vært gitt som tilskudd til frivillige organisasjoner som arbeider med fysisk aktivitet, nå i stedet skal brukes til utviklingsarbeid i kommuner. Disse medlemmer viser til at blant annet Norges Idrettsforbund har mottatt og fordelt midler over post 73 siden 2009, og har benyttet midlene til tiltak koordinert av idrettskretser og særforbund for å fremme økt fysisk aktivitet blant skolebarn, inaktive ungdom og voksne, samt utsatte grupper. Gjennom felles innsats med idretten har man fått mer ut av pengene. Disse medlemmer viser til omtale i innledende merknader i denne innstillingen og til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015 ville medført at kap. 719 post 60 reduseres med 15,7 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at bevilgningen skal gå til å støtte lokalt folkehelsearbeid. Flertallet er glad for enighet i forliket mellom samarbeidspartiene Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti om at anleggsbygg nå skal få full momskompensasjon over Kulturdepartementets budsjett, kap. 315 post 82. Flertallet viser også til at regjeringen har nådd målet i Idrettsmeldingen som ble lagt frem i 2011. Det bevilges 1,2 mrd. kroner for

å kompensere for kostnader som frivillige organisasjoner har til merverdiavgift ved kjøp av varer og tjenester. Dette gir frivilligheten og kommunene en forsterket mulighet til å utøve lokalt folkehelsearbeid. Regjeringen er opptatt av å utjevne sosiale forskjeller i helse, og idrettsarenaen er i mange nærmiljøer en viktig del av integrering, samhold og inkludering. Gode lokalsamfunn med gode muligheter for bevegelse og aktivitet har en positiv innvirkning på livskvalitet og helse.

Flertallet viser til at det øremerkede tilskuddet til folkehelseiltak i Groruddalssatsingen og Handlingsprogram Oslo Sør videreføres.

Post 70 Smittevern mv.

Komiteen er oppmerksom på arbeidet med å utvikle en ny modell for finansiering og organisering av hiv-forebyggende arbeid i regi av frivillig sektor. Komiteen deler regjeringens syn på betydningen av at brukerne selv deltar i forebyggende og helsefremmende arbeid også på hiv-området. Komiteen merker seg viktigheten av likemannsarbeid og er positiv til organisasjoner som ivaretar denne tilnærmingen.

Post 73 Fysisk aktivitet

Komiteen mener at friluftsliv gir gode opplevelser og bedre folkehelse. Friluftsliv har stor helsefremmende betydning, og det bidrar til at enda flere utøver friluftsliv jevnlig. Personer som deltar aktivt i friluftsliv, får også et engasjement for å ta vare på naturen og miljøet. Folk ønsker å være mer aktive, og seks av ti oppgir at de vil bruke nærområdet og naturen dersom de skal bli mer aktive. Særlig viktig er det at barn og unge oppdager gleden ved friluftsliv og gis ferdigheter til å utøve friluftsliv. Komiteen mener det er en lav terskel for å delta i friluftslivet, noe som gjør aktiviteten egnet til å øke den samlede fysiske aktiviteten i befolkningen.

Komiteen viser til at folkehelseutfordringene er en stor kostnad for samfunnet og fører til redusert helse, trivsel og livskvalitet for mange mennesker. Komiteen mener at samfunnet må legge til rette for at det blir lettere å være fysisk aktiv i hverdagen. Komiteen mener et viktig tiltak vil være å satse mer på friluftsliv for å bedre folkehelsen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, støtter at 20,9 mill. kroner flyttes til Klima- og miljødepartementets budsjett, kap. 1420 post 78, for å forenkle tilskuddsordninger og søknadsprosesser.

Flertallet viser til budsjettforliket mellom samarbeidspartiene, der kap. 1420 post 78 i Klima- og miljødepartementets budsjett styrkes med 10 mill. kroner, noe som åpner for et ytterligere insentiv til å bedre folkehelsen gjennom friluftsliv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til omtale i innledende merknader i denne innstillingen og til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015, hvor det foreslås å starte innføringen av én times fysisk aktivitet i skolen.

Disse medlemmer viser videre til at det i Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015 er foreslått å reversere regjeringens fjerning av tilskudd til frivillige organisasjoner til tiltak for fysisk aktivitet. Disse medlemmer viser til at Norges Idrettsforbund har mottatt og fordelt midler fra den opprinnelige potten siden 2009 og har benyttet dem til tiltak koordinert av idrettskretser og særforbund for å fremme økt fysisk aktivitet blant skolebarn, inaktive ungdom og voksne, og utsatte grupper. Gjennom felles innsats med idretten har vi som samfunn fått mer ut av pengene. Disse medlemmer mener det er riktig å fortsette samarbeidet med idretten på dette feltet, og har i alternativt statsbudsjett gått inn for at tilskuddet til idretten kan videreføres.

Disse medlemmer viser følgelig til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett ville medført at kap. 719 Annet folkehelsearbeid, post 73 Fysisk aktivitet styrkes med til sammen 55,7 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil påpeke at økte bevilgninger til Friluftslivets år er finansiert ved å kutte i tilskudd til sikring av friluftsområder ute i kommunene, og ved å ta bort tilskudds-post kap. 719 post 73 (Annet folkehelsearbeid/Tilskudd til frivillige organisasjoner som arbeider med fysisk aktivitet). 15,7 mill. kroner er foreslått overført til kap. 719 post 60 for kommunebasert utviklingstiltak innen folkehelse. I inneværende budsjett beløp post 70 seg til 35,385 mill. kroner. Dette medlem viser til at denne omfordelingen av penger i realiteten innebærer et kutt i satsingen på fysisk aktivitet. Dette medlem viser til Senterpartiets styrking av det fysiske aktivitetsområdet i partiets alternative budsjett ved at bevilgningen økes med 15,7 mill. kroner på kap. 1400 post 76 Fysisk aktivitet i regi av frivillige organisasjoner (friluftsliv), KMD og 10 mill. kroner på kap. 762 post 60 HOD til frisklivs-sentraler/lærings- og mestringssentra i kommunene. I tillegg prioriteres 30 mill. kroner til en tilskuddsordning for skoler som ønsker å innføre én times fysisk aktivitet i skolen og 75 mill. kroner til svømmeopplæring i skolen. Til sammen blir dette en betyde-

lig satsing for å legge til rette for økt fysisk aktivitet i befolkningen.

Post 79 Andre tilskudd

Komiteen vil understreke at Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) og Tromsø-undersøkelsen står sentralt i folkehelsearbeidet i Norge. De to store befolkningsundersøkelsene gir oss svært viktig kunnskap om folkesykdommer, livsstilssykdommer, helsetilstand og forebygging. Forskningsprogrammene er enestående ved at de gir mulighet til å følge utvikling i helse og sykdom i den samme befolkningen over flere år. Begge planlegger nye, store undersøkelser, og de har også et utstrakt samarbeid. Komiteen viser til at den syvende Tromsø-undersøkelsen starter i 2015 og den fjerde HUNT-undersøkelsen i 2017. Nylig fikk de to viktige folkehelseprogrammene LHLs ærespris for 2014 for sitt arbeid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at begge undersøkelsene må få støtte over statsbudsjettet for sitt viktige og unike folkehelsearbeid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til høringsuttalelser fra HLF om behov for å innlemme data om hørsel og hørselshemming i folkehelseprofilene, og at hørsel og tinnitus bør bli en del av befolkningsundersøkelsen HUNT 4. Kartlegginger viser at kommuner har manglende rehabiliteringstilbud for hørselshemmede og manglende informasjon over hvor utbredt hørselshemming er i den aktuelle kommune/bydel.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre innlemming av data om hørsel og hørselshemming i folkehelseprofilene og nasjonale folkehelsestatistikker.»

«Stortinget ber regjeringen innlemme data om hørsel og tinnitus i HUNT 4.»

Kap. 720 Helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 1 116,1 mill. kroner for 2015 mot 1 084,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 1 093,3 mill. kroner. Det foreslås netto flyttet 28,3 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 37,9 mill. kroner i 2015.

Komiteen har merket seg satsingsområdene og resultatmålene for 2015 og slutter seg til Helsedirektoratets prioriteringer. Komiteen har videre merket seg at direktoratet som hovedmål for sitt arbeid skal jobbe for å bedre kvaliteten i helse- og omsorgssektoren, redusere forskjellene i helse og levekår, samt fremme faktorer som gir god helse i befolkningen. Komiteen vil fremheve direktoratets arbeidsmåte, som skal være kunnskapsbasert og basere seg på tverrfaglig arbeid med særskilt fokus på samhandling, både mellom ulike fagprofesjoner og på tvers av tjeneste- og forvaltningsnivå. Direktoratet skal også se helse i et globalt perspektiv. Komiteen viser for øvrig til rapportering om de viktigste tiltakene i 2013 og 2014, som på en god måte beskriver allerede igangsatte tiltak.

Post 1 Driftsutgifter

Komiteen viser til at bevilgningene foreslås økt med 6 mill. kroner mot tilsvarende økning over kap. 3720 post 2, og at den foreslåtte økningen er begrunnet i mer aktivitet og dermed større inntekter over tid, jf. også regnskapsførte inntekter i statsregnskapet. Komiteen viser også til at det foreslås 20 mill. kroner til forvaltning og IKT som følge av ordningen med fritt behandlingsvalg. Komiteen viser videre til at det foreslås til sammen 13,5 mill. kroner til å gjennomføre vedtatte endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Midlene skal i hovedsak gå til forvaltning i Helfo, nødvendige IKT-investeringer og revisjon av prioriteringsveiledere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til omtale i innledende merknader i denne innstillingen og til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015, der det er foreslått en innsparing i den sentral helseforvaltningen på totalt 75 mill. kroner. Disse medlemmer viser videre til at antallet årsverk ved Helsedirektoratet økte fra 1 222,8 til 1 290,2 årsverk fra 2013 til 2014, og at det i regjeringens forslag til statsbudsjett er foreslått en ny økning på om lag 53 mill. kroner i direktoratets driftsbudsjett. Arbeiderpartiet går i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn inn for å redusere den generelle driftsbevilgningen til direktoratet med 45 mill. kroner. I tillegg viser disse medlemmer til at Arbeiderpartiet er imot innføringen av ordningen Fritt behandlingsvalg, og at regjeringen har foreslått en bevilgning på 20 mill. kroner til drift av denne reformen på Helsedirektoratets budsjett. Samlet viser disse medlemmer til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015 ville medført at kap. 720 Helsedirektoratet, post 1 Driftsutgifter reduseres med 65 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen bevilger 20 mill. kroner til å forberede innføringen av Fritt behandlingsvalg, og at deler av disse midlene vil gå til bedre IKT-løsninger for Fritt sykehusvalg, fristbruddordningen og ordningene for utenlandsbehandling, samt til å understøtte Fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer er fornøyd med at dette vil komme pasienter som benytter disse ulike ordningene, til gode.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil peke på det viktige tilbudet som nettjenesten Klara Klok driver med helseinformasjon til ungdom. Hvert år får nettstedet henvendelse fra flere titall tusen unge mennesker om blant annet tvangstanker, spiseforstyrrelser, selvmordstanker og seksualitet. Disse medlemmer viser til at et fagpanel av leger, psykologer, helsesøstre og sexologer så langt har besvart over 80 000 henvendelser fra barn og unge i alderen 10 til 25 år. Disse medlemmer vil peke på at nettstedet hadde god finansiering med over 9 mill. kroner over statsbudsjettet både i 2012 og 2013. Dette ble betydelig redusert av den borgerlige regjeringen i 2014. Foreløpig har man finansiering ut inneværende år. Disse medlemmer mener nettjenesten Klara Klok må løftes i budsjettet og få forutsigbare og tilstrekkelige rammer for sitt viktige arbeid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til kap. 718 post 63 hvor tilskudd til rådgivningstjenesten Klara Klok foreslås videreført for 2015 med 1,7 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til forslaget om bevilgning til IKT i forbindelse med innføringen av såkalt «Fritt behandlingsvalg». Disse medlemmer advarer mot en kommersialisering som på sikt vil svekke det felles helsetilbudet, utdanningskapasitet og føre til en urettferdig vridning av ressursene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener derfor at de 20 mill. kronene som er avsatt til IKT for Fritt behandlingsvalg, bør brukes til å bedre informasjonen om Fritt sykehusvalg for å bedre logistikken mellom norske sykehus til beste for pasientene.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen viser til at det i 2011 ble etablert et fireårig gjennomføringsprosjekt for Samhandlings-

reformen, og at det foreslås 19,6 mill. kroner til gjennomføringsarbeidet knyttet til Samhandlingsreformen i 2015. Komiteen viser videre til at det er inngått en intensjonsavtale mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS om gjennomføring av reformen.

Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land

Komiteen viser til forskrift om stønad til helsetjenester som ble innført 1. januar 2011. Pasienten må selv betale alle utgifter til behandlingen og deretter kreve refusjon fra Helfo. Det ble utbetalt refusjoner for 20,7 mill. kroner på posten i 2013. Helfo sender krav om dekning av utgiftene til henholdsvis kommunene, fylkeskommunene og regionale helseforetak. De fleste sakene og utbetalingene gjelder fysioterapibehandling i utlandet som belastes kommunene. Komiteen viser til Stortingets behandling av Prop. 118 L (2012–2013) om bl.a. nødvendige lovendringer for å gjennomføre EUs pasientrettighetsdirektiv. Som ledd i gjennomføringen av Pasientrettighetsdirektivet vil dagens forskrift utvides til å omfatte sykehusbehandling. Komiteen viser til at fra 2015 inkluderer også posten utgifter til sykehusbehandling, og det foreslås bevilget 45 mill. kroner i 2015. Komiteen vil for øvrig understreke at det er en usikkerhet knyttet til omfanget av utvidelsen av forskriften.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er glad for at regjeringen er i gang med å utvikle pasientens helsetjeneste og med det setter pasienten i sentrum. Disse medlemmer viser til at for mange pasienter venter unødvendig lenge på nødvendig behandling, og at den forrige regjeringen ikke satset tilstrekkelig på å øke kapasiteten i helsevesenet. Disse medlemmer er derfor fornøyd med at regjeringen ønsker å benytte ledig kapasitet, både offentlig og privat, samt ledig kapasitet i utlandet gjennom implementering av Pasientrettighetsdirektivet.

Disse medlemmer støtter departementet i at det ikke stilles krav til forhåndsgodkjenning for refusjon av utgifter til sykehusbehandling. Disse medlemmer mener Pasientrettighetsdirektivet vil gi pasientene økte valgmuligheter og kan bidra til å redusere ventetidene i helsevesenet for pasienten. Dette vil ha stor betydning for den enkelte pasient. For et lite land som Norge vil et internasjonalt samarbeid om pasientbehandling være viktig. For noen pasientgrupper med sjeldne sykdomstilstander har Norge kun begrensede og små fagmiljøer, og for noen pasienter er ikke valgfrihet gjennom Fritt sykehusvalg til stede. For disse pasientene vil en mulighet

til å velge mellom flere behandlingstilbud være av stor betydning.

Disse medlemmer mener videre at krav om forhåndsgodkjenning er en restriksjon i den frie bevegelsen av tjenester. Disse medlemmer vil påpeke at refusjonen er begrenset til hva helsehjelpen ville ha kostet det offentlige her i landet, og at helse-tjenestene skal ytes i overensstemmelse med de standarder og retningslinjer for kvalitet og sikkerhet som er fastsatt av EU-lovgivningen som sikkerhetsstandarder.

Komiteens medlem fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti registrerer at budsjettavtalen mellom Kristelig Folkeparti og Venstre fører til at effektivitetskravet til sykehusene er økt med vel 100 mill. kroner uten at beløpet som skal tilbakeføres i basisbevilgningen til bruk for investeringer og medisinsk-teknisk utstyr, økes. Disse medlemmer er overrasket over at disse partiene slik svekker sykehusøkonomien og foretakenes mulighet til å styrke pasientbehandlingen og investeringer i 2015.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet er imot regjeringens forslag om at det skal refunderes utgifter til sykehusbehandling i utlandet uten at det stilles krav om forhåndsgodkjenning. Disse medlemmer tar til etterretning at bevilgningen i 2014 er på om lag 25 mill. kroner, at det kan være behov for noe økt aktivitet også i 2015, og viser til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015 følgelig ville medført at post 70 Helsetjenester i annet EØS-land reduseres med 15 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til behandlingen av Prop. 135 S (2013–2014). Disse medlemmer viser til at regjeringens forslag til metode for innarbeidelse av Pasientrettighetsdirektivet vil innebære at helse i enda større grad skal behandles som om det var en vanlig vare i et vanlig marked. Disse medlemmer vil advare mot en slik utvikling fordi det bereder grunnen for å undergrave grunnleggende helserettferdighet.

Det er disse medlemmers syn at den tunge drivkraften i retning kommersialisering som ligger i EØS, gjør at det er en stor fare for at eventuelle norske begrensninger og restriksjoner ikke vil stå seg over tid. Når dette kombineres med regjeringens ønske om kommersialisering av helsevesenet gjennom det såkalte «Fritt behandlingsvalg», øker risikoen for at direktivet kan presse frem ytterligere kommersialisering.

Komiteens medlem fra Senterpartiet ser med bekymring på de organisatoriske utfordringene knyttet til nasjonale prioriteringer og de folkehelsemessige utfordringene knyttet til forhøyet smittefare målsettingen om økt pasientmobilitet i Europa medfører. Dette medlem merker seg de økte kostnadene til dette formålet og at det knyttes usikkerhet til hvor mye disse kan komme til å øke.

Dette medlem viser til at Senterpartiet ikke deler regjeringens mål om å øke pasientmobiliteten, jf. Prop 135 S (2013–2014) og kutter bevilgningen på 5,4 mill. kroner til dette formålet i partiets alternativt statsbudsjett for 2015.

Kap. 721 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 131,6 mill. kroner for 2015 mot 127,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 2,2 mill. kroner i 2015.

Komiteen vil understreke at Statens helsetilsyn har en viktig funksjon som overordnet faglig tilsyn med helse- og sosialtjenestene og barnevernstjenestene. Tilsynet skal også følge opp klager som retter seg mot manglende oppfylte rettigheter.

Komiteen mener det er av stor betydning at vi har et godt og velfungerende helsetilsyn for å sikre det enkelte menneske gode og faglig forsvarlige tjenester.

Det er særlig viktig at helsetilsynet som klageinstans fungerer godt, og at denne funksjonen er godt kjent og tilgjengelig for befolkningen.

Komiteen mener det er av avgjørende betydning at tilsynsressursene styres mot områder av stor betydning for enkeltmenneskets rettsikkerhet, og der sannsynligheten for svikt er stor. Komiteen vil spesielt peke på viktigheten av at sårbare gruppers behov blir ivaretatt, for eksempel barn og unge i familier som sliter.

Det er etter komiteens mening viktig at spesielt barn som er under barnevernets omsorg, blir fulgt opp, og at man har godt og grundig tilsyn med de omsorgsordningene som blir iverksatt.

Komiteen viser til at de regionale helseforetakene fra januar 2012 har en lovfestet plikt til å sørge for at Statens helsetilsyn blir varslet umiddelbart etter at en alvorlig hendelse har skjedd ved behandling i spesialisthelsetjenesten. Komiteen vil peke på at denne plikten gir pasienter, brukere og pårørende innsyns- og uttalerett i tilsynssaker. Loven tydeliggjør også helse- og omsorgstjenestenes informasjonsplikt til pasienter og pårørende ved uønskede hendelser. I statsbudsjettet for 2014 ble det bevilget 18 mill. kroner for å følge opp denne lovendringen.

Komiteen noterer seg at denne bevilgningen videreføres, og at det også legges opp til noe omdispensering av midler, slik at kunnskapen man høster, skal kunne brukes i videreutvikling av tjenestene. Komiteen støtter dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, støtter satsingsområder og mål for 2015.

Komiteen understreker viktigheten av at fylkesmennene skal gjennomføre landsomfattende tilsyn med hvordan tjenester til ungdom over 17 år styres av kommunen i Nav, herunder samhandling med barnevern og helse- og omsorgstjenesten. Komiteen understreker også viktigheten av tilsyn med samhandling av utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det planlegges landsomfattende tilsyn på tre områder i 2015. Disse medlemmer støtter disse initiativene. Disse medlemmer viser til Nova-prosjektet «Formell og uformell omsorg – Samspillet mellom familien og velferdsstaten» som viser at det er systematiske forskjeller ved tildeling av omsorgstjenester basert på om den pleietrengende har sønn eller datter. Disse medlemmer mener dette er et alvorlig funn, og mener det er nødvendig å avdekke og stanse praksis som er kjønnsdiskriminerende. Disse medlemmer mener det er nødvendig å vurdere et landsomfattende tilsyn med denne problemstillingen.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen iverksette nødvendige tiltak og tilsyn for å stoppe kjønnsbasert diskriminering i tildelingen av omsorgstjenester.»

Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning

Det foreslås bevilget 282,7 mill. kroner for 2015 mot 303,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 302,1 mill. kroner. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 8,1 mill. kroner i 2015.

Komiteen viser til at Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasien-

ter som mener de er blitt påført skade etter behandling innen helsetjenesten. Utgangspunktet er at pasienten ikke skal trenge advokat for å søke erstatning.

Komiteen har merket seg at saksmengden – eksklusive legemiddelsaker – hadde en liten nedgang fra 5 124 saker i 2012 til 5 026 saker i 2013. 470 av sakene knyttet seg til privat sektor. 1 384 pasienter fikk medhold, og 3 362 fikk avslag i 2013. Det blir 29 prosent som har fått erstatning, mens snittet de siste seks årene har vært i overkant av 30 prosent. I 2013 ble erstatningsutbetalingene i offentlig sektor 946 mill. kroner, som er en økning på over 30 prosent. Hovedårsaken til økningen i utbetalingene i 2013 var bedret kapasitet på utmålingssiden. Gjennomsnittbeløpet var på 681 000 kroner i 2013, mot 647 000 kroner året før.

Komiteen har merket seg at NPEs arbeid med å redusere saksbehandlingstiden har gitt en ytterligere nedgang i 2013. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid er nå 278 dager mot 316 året før, og saksbehandlingstid for å fastsette erstatningens størrelse er redusert fra 383 til 338 dager.

Komiteen registrerer at regjeringen foreslår å sette av 80 mill. kroner til dekning av erstatningsutbetalinger hvor staten har et særlig ansvar, som for vaksineskader. Det er funnet en overhyppighet av narkolepsi hos barn som ble vaksinert med Pandemrix mot influensa høsten 2009. Per 1. mai 2014 hadde NPE mottatt 448 saker knyttet til Pandemrix. 89 har fått medhold, hvorav barn med narkolepsi utgjorde 61. Frem til mai var det utbetalt 95,2 mill. kroner i erstatninger. Det er knyttet stor usikkerhet til prognosene for erstatningsutbetalinger.

Komiteen ser positivt på arbeidet NPE gjør med å bruke erfaringsmateriale for å bedre kvaliteten på helsetjenestene. I tillegg til at relevant faglig informasjon er gjort tilgjengelig på nett, er det viktig med systematisk arbeid for å finne frem til årsakssammenheng og forbedringer. Komiteen viser blant annet til studien basert på 161 erstatningssaker i perioden 1994–2008, der 54 nyfødte døde og 107 fikk alvorlig hjerneskade etter surstoffmangel under fødselen som følge av menneskelig svikt. Funnene viser til at utilstrekkelig overvåking av fosteret og manglende kliniske kunnskaper og ferdigheter er de vanligste årsakene som fører til surstoffmangel hos barnet.

Kap. 723 Pasientskadenemnda

Det foreslås bevilget 68,7 mill. kroner for 2015 mot 61,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 1,9 mill. kroner i 2015.

Komiteen merker seg at driftsrammen er styrket med 7 mill. kroner fra saldert budsjett 2014 og støtter dette. Komiteen merker seg videre at nemnda er berørt av innføring av nøytral merverdiavgift og avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform på lik linje med andre forvaltningsorgan, noe som utgjør et samlet beløp på 2,2 mill. kroner.

Komiteen merker seg at det er planlagt oppnevning av et sjette sett med nemndmedlemmer. Komiteen støtter dette på grunnlag av den tverrpolitiske målsettingen om å redusere saksbehandlingstiden og imøteser regjeringens intensivering av arbeidet som følge av et stadig økende antall saker.

Kap. 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Det foreslås bevilget 37,4 mill. kroner for 2015 mot 37,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 35,8 mill. kroner. Det foreslås flyttet 0,1 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 1,4 mill. kroner i 2015.

Komiteen mener autorisasjonsordningen er viktig av hensyn til pasientsikkerhet og mener ordningen med autorisasjon fungerer som en bekreftelse på at helsepersonell oppfyller de kravene som gjelder for den enkelte yrkestittel, både faglig og formelt. Komiteen merker seg at autorisasjonskontoret fatter årlig omkring 23 000 enkeltvedtak om autorisasjon eller lisens, og at 45,3 prosent av sykepleierne og 54,8 prosent av legene som får autorisasjon, er utdannet utenfor Norge. Komiteen merker seg også at antall autorisasjoner som innvilges til helsepersonell fra land utenfor EU/EØS, øker betraktelig.

Komiteen vil peke på at Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK) har en viktig oppgave med å godkjenne ulike helseutdanninger fra andre land. SAK skal også se til at helsepersonell som skal arbeide i Norge, har god vandel og for øvrig er skikket til oppgaven.

Komiteen mener det er positivt at norsk ungdom vil ta utdanning i utlandet og slik skaffe seg viktig erfaring gjennom sitt utenlandsopphold. Komiteen har merket seg at flere opplever å få avslag på autorisasjon i Norge etter fullendt utdanning i utlandet. Komiteen har forståelse for at det oppleves som svært frustrerende ikke å få praktisert yrket man har ønsket å utdanne seg til. Komiteen merker seg at enkelte av disse oppgir å ha opplevd å ikke få god nok informasjon i forkant, samt at saksbehandling av

studenter fra samme studiested samtidig har vært ulikt vurdert av SAK.

Komiteen er opptatt av at regelverket for autorisasjon er godt utformet og at det sikrer forutsigbare krav for autorisasjon. Det må være et mål at søkerne vurderes etter like vilkår, og at hver enkelt får en så rask og effektiv saksbehandling som mulig når man søker autorisasjon. Komiteen mener videre det er viktig å sikre at studenter som ønsker å ta utdanning i utlandet, får god informasjon om hvilke krav som stilles for å få autorisasjon i Norge, og at informasjonen fra NOKUT, Lånekassen og SAK bør samordnes bedre. Komiteen mener det er viktig at SAK i begrunnelsen for avslag gir opplysninger som gjør at søker kan tilegne seg nødvendig kompetanse for å oppnå autorisasjon.

Komiteen viser til at uklarhet rundt SAKs praksis har ført til offentlig debatt om regelverk og praktisering av dette. Stortinget har i flere år vært oppmerksom på saken.

Komiteen noterer seg at Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring forslag til endret autorisasjonsordning for helsepersonell utenfor EØS. Komiteen støtter dette og legger til grunn at man sikrer grundig behandling av hver enkelt søker, slik at avgjørelsene blir akseptert og forstått.

Komiteen mener det bør ses på hvordan søkere som ligger nær autorisasjon, men har konkrete mangler, kan få tilegnet seg den nødvendige kompetanse for å innfri kravene i Norge. Her er det viktig at utdanningsinstitusjonene tilrettelegger for at de utenlandsstudenter som har behov for konkrete tillegg for å innfri autorisasjonskravene, får opptak til de nødvendige kurs.

Komiteen viser til at de siste årene har en rekke personellgrupper fremmet ønske om å bli inkludert i helsepersonellovens autorisasjonsordning. Komiteen merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2014 besluttet å ikke foreslå å inkludere nye personellgrupper i denne ordningen. Komiteen merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet sluttet seg til Helsedirektoratets vurderinger om at ingen av gruppene i tilstrekkelig grad oppfyller vilkårene for å bli autorisert. Komiteen merker seg at pasientsikkerhet blir ivaretatt ved at helsepersonelloven uansett vil gjelde for personell som arbeider i helse- og omsorgstjenesten og yter helsehjelp. For personell utenfor helse- og omsorgstjenesten vil brukernes sikkerhet og forbrukervern bli ivaretatt innenfor rammen av lov om alternativ behandling. Komiteen viser også til at de ulike personellgruppene senere står fritt til å be om å bli vurdert for autorisasjon, og at departementet da eventuelt vil foreta

en vurdering av om det har skjedd endringer av betydning for autorisasjonsspørsmålet.

Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Det foreslås bevilget 172,2 mill. kroner for 2015 mot 182,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 162,1 mill. kroner. Det foreslås flyttet 20,4 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 16,7 mill. kroner i 2015.

Komiteen understreker at både klinisk praksis og helsepolitiske beslutninger må være kunnskapsbaserte for å fremme kvalitet, pasientsikkerhet og god ressursbruk. Slik komiteen ser det, gjør Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten et viktig arbeid med dette.

Komiteen peker på at Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering har som oppgave å drøfte sentrale helsepolitiske spørsmål, slik at dette kan bidra til å styrke beslutningsgrunnlaget på helsefeltet.

Komiteen viser til at Kunnskapssenteret i 2013, i samarbeid med de regionale helseforetakene, Statens legemiddelverk og Helsedirektoratet, implementerte et nytt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Komiteen merker seg at denne funksjonen skal styrkes gjennom nasjonale metodevurderinger, metodevarslingsfunksjon og støttefunksjoner for å gi god og kunnskapsbasert veiledning.

Komiteen vil understreke betydningen av Kunnskapssenterets arbeid med Pasientsikkerhetskampanjen (2011–2013) for å styrke sikkerheten for norske pasienter og få ned antall uheldige hendelser i helsesektoren. Komiteen viser til at et femårig pasientsikkerhetsprogram tar dette arbeidet videre fra inneværende år. Dette prosjektet skal søke etter oppsummert kunnskap om effekt av spesifikke tiltak, som for eksempel bruk av sjekklister og systematisk opplæring. Eksisterende kvalitetssikrede oppsummeringer fra andre pasientsikkerhetskampanjer vil bli inkludert.

Komiteen viser til at pasientsikkerhetskampanjen har undersøkt alle landets helseforetak når det gjelder forekomst av pasientskader. Helseforetakene benytter samme standardiserte prosedyre for strukturert journalundersøkelse: Global Trigger Tool (GTT). GTT er en internasjonalt anerkjent prosedyre som ser etter kriterier for å kartlegge pasientskader og for bruk i helseforetakenes eget forbedringsarbeid. Komiteen peker på at Kunnskapssenteret har

som ledd i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen estimert lokale resultater til nasjonale tall for å følge utviklingen over tid med tanke på å kartlegge omfanget av pasientskader.

Komiteen har merket seg en studie foretatt av forskere ved Helse Bergen i 2012, som viser at de anslagene Kunnskapssenteret har gjort for uventede dødsfall i norske sykehus, kan ha vært langt høyere enn hva som viser seg å være reelt. Komiteen mener at store sprik mellom ulike estimer for pasientskader kan være uheldig og forvirrende, og legger til grunn at Kunnskapssenteret søker de beste metodene for slik kartlegging.

Komiteen viser til at Kunnskapssenteret selv har oppgitt at det er usikkerhet knyttet til presisjon for antall uheldige hendelser, særlig for dødsfall, men at metoden vil gi grunnlag for over flere år å si noe om utviklingen.

Komiteen viser til at Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgssektoren er tilknyttet Kunnskapssenteret, som har sekretariatsfunksjon for rådet. Komiteen vil i tilknytning til dette nevne at det regjeringsoppnevnte Prioriteringsutvalget for prioriteringer i helsetjenesten ble oppnevnt i 2013. Dette utvalget, ledet av professor Ole Norheim, leverte sin utredning høsten 2014. Komiteen merker seg at utvalget har foreslått at det gjøres endringer i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering sitt mandat og sammensetning.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015 forsterket ledelsesansvaret for kvalitet og pasientsikkerhet i helsesektoren. I Innst. 422 S (2010–2011) skriver en samlet komité:

«Komiteen vil også trekke fram at det er et ledelsesansvar å ha oversikt over kvalitet og pasientsikkerhet i egne virksomheter.»

Komiteen påpekte også at:

«Komiteen er enig i at det kan være krevende å etablere felles kultur og samhørighet mellom forskjellige enheter. Dette er et ledelsesansvar, og komiteen noterer seg at meldingen presiserer at enkelte sykehus har lyktes med dette ved å beholde lokal administrativ ledelse.»

Dette medlem viser til at det i årene etterpå er etablert stedlig ledelse ved flere sykehus. Dette medlem vil påpeke sammenhengen mellom organisering og ledelsesmodell og arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet, og mener at studier og opplysningsarbeid om slike sammenhenger skal være en

sentral del av arbeidet til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Kap. 726 Statens helsepersonellnemnd

Det foreslås bevilget 13,2 mill. kroner for 2015 mot 8,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 11,5 mill. kroner. Det foreslås flyttet 3,2 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 0,1 mill. kroner i 2015.

Komiteen viser til at Statens helsepersonellnemnd behandler klager fra helsepersonell over avslag på søknad om autorisasjon og spesialistgodkjenning, samt administrative reaksjoner som advarsel og tilbakekall av autorisasjon. Komiteen merker seg at Helsepersonellnemndas sekretariat våren 2014 ble slått sammen med sekretariat for Preimplantasjonsdiagnostikknemnda og Klagenemnda for behandling i utlandet, og at det foreslås en økning på 1,5 mill. kroner til økt saksbehandlingskapasitet i helsepersonellsaker. Komiteen merker seg at det i 2013 var en markant økning i antall klagesaker til nemnda, og at økningen i innkomne saker har fortsatt i 2014, mens det fra 2011 til 2012 var rapportert om en nedgang. Komiteen viser til at målet for saksbehandlingstid skal være fire måneder. Komiteen mener det er viktig at dette målet nås, da søkere som venter på autorisasjon, bør få en så rask og effektiv behandling av sin klagesak som mulig. Samtidig understreker komiteen at arbeidet med klagesaker må være av høy kvalitet, da autorisasjon og spesialistgodkjenning er en viktig sikring av at pasienter gis et kvalifisert helsetilbud.

Kap. 729 Pasient- og brukerombud

Det foreslås bevilget 61 mill. kroner for 2015 mot 59,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 0,4 mill. kroner i 2015.

Komiteen viser til at Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasienter og brukeres behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ombudet har således en viktig rolle for å hjelpe pasienter og brukere som opplever brudd på sine lovfestede rettigheter, feilbehandling eller pasientskader, samt hjelpe personer som trenger bistand i forbindelse med søkeprosesser.

Komiteen merker seg at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke, og at denne ordningen skal bidra til å bedre kvaliteten i tjenestene.

Komiteen merker seg at antallet henvendelser til Pasient- og brukerombudet har vært stigende. De fleste henvendelsene gjelder spesialisthelsetjenesten. Komiteen stiller seg bak målsettingen om å gjøre denne ordningen bedre kjent for befolkningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at andelen henvendelser fra kommunale helse- og omsorgstjenester har økt fra 25 prosent til nå opp mot 40 prosent i enkelte fylker. Henvendelsene handler oftest om brudd på lovfestede rettigheter, feil behandling og pasientskader. Pasient- og brukerombudene er et viktig lavterskeltilbud som bidrar til å ivareta rettssikkerheten til sårbare innbyggere. Disse medlemmer ser det som positivt at ombudene i 2015 vil rette innsatsen spesielt mot kommunene og praktiseringen av brukermedvirkning. I komiteens høring viste ombudene til at saker fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten ofte er komplekse, og at kommunene også organiserer tjenestene ulikt og tilbyr svært ulike tjenestetilbud. Disse medlemmer er bekymret for ombudenes tilbakemelding om at mange kommuner har mangelfull saksbehandling og liten kunnskap om pasient- og brukerrettigheter, og at innbyggerne dermed opplever store forskjeller i tjenestetilbudet kommunene imellom. Disse medlemmer ber derfor regjeringen følge dette opp.

Disse medlemmer registrerer at ombudene ikke er blitt tilført nye stillinger, til tross for at evalueringsrapporten fra 2012 konkluderte med et behov for 30 årsverk for at ombudene skal kunne utføre sitt oppdrag i tråd med Stortingets vedtak om at ombudene også skulle ha ansvar for helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Disse medlemmer ber regjeringen følge nøye med på utviklingen fremover.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til partiets alternative statsbudsjett som inneholder en styrking av bevilgningen til pasient- og brukerombudene med 1 mill. kroner.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Det foreslås bevilget 131 732,2 mill. kroner for 2015 mot 118 592,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 118 593,2 mill. kroner. Det foreslås netto flyttet 5 510,9 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen viser til at spesialisthelsetjenesten løser oppgaver som krever kompetanse og ressurser ut over det som dekkes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De fire regionale foretakene skal planlegge, styre og organisere virksomhetene i de foretakene de eier. Sørge for-ansvaret ivaretas primært gjennom den offentlige helsetjenesten og driftsavtaler med ideelle institusjoner, supplert med ytterligere kjøp av tjenester fra andre private aktører.

Komiteen mener spesialisthelsetjenesten skal utvikles så den i større grad ivaretar pasientens behov, verdier og preferanser. Pasientenes muligheter til valg av behandlingssted skal styrkes. Pasienter og brukere skal trekkes aktivt med i utviklingen av egen behandling.

Komiteens medlem fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti anser ikke at innføring av Fritt behandlingsvalg vil styrke pasientenes rettigheter og pasientenes helsetjeneste. Disse medlemmer mener at sentralisering av lokal-sykehusfunksjoner ikke er å styrke pasientenes helsetjeneste.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er en utfordring at mange venter lenge på behandling når det er ledig kapasitet hos private og ideelle aktører.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til innledende merknad i denne innstillingen og til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for beskrivelse av Arbeiderpartiets satsing på sterke offentlige sykehus, og våre tiltak for å øke kvaliteten, behandle flere og styrke pasientsikkerheten.

Disse medlemmer viser videre til at både Arbeiderpartiet og nåværende regjeringsparti Høyre før valget høsten 2013 lovet å øke driftsbevilgningene til sykehusene med 12 mrd. kroner (ikke iberegnet innvesteringslån, pensjon og budsjettekniske endringer). Måloppnåelse må måles på Statsbudsjettet for 2017 sammenlignet med Statsbudsjettet for 2013, i 2013-kroner. Opptappingen skal skje gradvis, og det ble bevilget en økning på 2,7 mrd. kroner i 2014 sammenlignet med 2013. Disse medlemmer mener at det er et sterkt behov for en videre opptapping, i tråd med lovnadene fra valgkampen. Befolkningen øker, og det vil være en alderssammensetning med et økt antall eldre de neste ti årene. Det vil gi økte behov spesialisthelsetjenester. Opprustningen må skje nå, og disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn har gått inn for en økning på om lag 1,2 mrd. kroner til spesialisthelsetjenesten utover regjeringens forslag,

slik at økningen i sykehusbudsjettene etter Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett samlet blir på om lag 3,2 mrd. kroner for 2015. Økningen på om lag 1,2 mrd. kroner i forhold til regjeringens forslag er fordelt på postene 70 Særskilte tilskudd, og 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester, omtalt i innledende merknad, samt kort referert under berørte poster.

Disse medlemmer viser videre til at regjeringen har økt ISF fra 40 til 50 prosent. Arbeiderpartiet mener at denne økningen kan gi feil insentiver, og blant annet bidra til at somatiske pasienter blir uforholdsmessig «lønnsomme» sammenlignet med pasienter som behandles for rus eller psykiske lidelser. Arbeiderpartiet ønsker å holde ISF stabilt på 40 prosent. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen redusere den innsatsstyrte finansieringen (ISF) i sykehusene til 40 prosent.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet er imot økningen av den innsatsstyrte finansieringen av sykehusene (ISF) til 50 prosent, og vil sette den til 30 prosent som er i tråd med Stortingets vedtak da Samhandlingsreformen ble innført, jf. St.meld. nr. 47 (2008–2009), Innst. 212 S (2009–2010). Dette medlem mener videre at ISF bør utfases i løpet av en femårsperiode slik at sykehus i hovedsak blir rammefinansiert.

Dette medlem viser også til at Prioriteringsutvalget, NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten, peker på behovet for å gjennomgå stykkprisfinansieringen av helsetjenesten og at den kan bidra til feilprioriteringer. Dette medlem viser til forsøk med innføring av kvalitetsbasert finansiering og er kritisk til om ordningen vil oppnå ønskede effekter, fordi virksomheter som ikke oppfyller kravene, vil bli ytterligere økonomisk presset. Resultatet kan være at virksomheten står enda dårligere rustet til å oppfylle kvalitetskravene. Dette medlem ser derfor for seg en avvikling av denne finansieringsreformen etter forsøksperioden.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen foreslår å innføre den nye prestisjereformen Fritt behandlingsvalg i 2015 på tross av at høringsuttalelsene er tydelige på at dette vil være en komplisert reform for pasientene med liten merverdi, og at Helse- og omsorgsdepartementet selv tydelig advarer mot at reformen er en lite kostnadseffektiv måte å anskaffe helsetjenester på sammenlignet med dagens organisering.

ring. Disse medlemmer har merket seg at Helsedirektoratet kun har fått i oppdrag å vurdere reformen «innenfor rammene av forslaget i høringsnotatet» fra departementet. Disse medlemmer mener det er uheldig at direktoratet, som departementets viktigste faglige rådgiver, ikke har fått anledning til å uttrykke seg om hvorvidt reformen som sådan bør innføres. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen, i forbindelse med eventuell fremleggelse av proposisjon om «fritt behandlingsvalg», inkludere Helsedirektoratets argumenter for og imot å innføre ordningen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at en av satsingene i Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett er på bedre og tryggere kreftbehandling, og at Arbeiderpartiet går inn for å bevilge 50 mill. kroner ekstra til protonbehandling og annen partikkelterapi i 2015, omtalt i innledende merknad.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innen revidert nasjonalbudsjett 2015 legge frem en opptrappingsplan for strålekapasiteten for kreftbehandling i Norge.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett går inn for 30 mill. kroner årlig i tre år, til et prosjekt for å bidra til omstilling og ny aktivitet i Rjukan, ledet av Helse Sør-Øst. Prosjektet er ytterligere beskrevet i Arbeiderpartiets innledende merknad i denne innstillingen. Disse medlemmer fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen ta initiativ til at det etableres et prosjekt for å bidra til omstilling og ny helserettet aktivitet i Rjukan, ledet av Helse Sør-Øst.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til regjeringens garanti om å sikre en forsvarlig akuttberedskap på Rjukan. I Kristelig Folkepartis alternative budsjett ble det foreslått 5 mill. kroner til dette formål, som et supplement til den forventede satsingen for å trygge akuttberedskapen i området fra regjeringens side.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet har fremmet forslag om oppretting av «friklinikk» og spesialisenter på Rjukan,

i tråd med Tinn kommunes vedtatte mål, jf. Dokument 8:17 S (2014–2015).

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil påpeke at Tinn kommune i budsjettforliket har fått 10 mill. kroner i omstillingsmidler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at MS-pasienter er en pasientgruppe som ofte opplever at sykdommen medfører svært redusert livskvalitet, og at nye metoder for behandling i beste fall kan være et kvantesprang for denne pasientgruppen. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere en arbeidsgruppe bestående av Haukeland universitetssykehus, de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og MS-forbundet, som skal arbeide parallelt med Kunnskapssenteret for å komme opp med et forslag til et behandlingsbasert forskningsprosjekt som får særskilt finansiering fra Stortinget i revidert nasjonalbudsjett for 2015 etter mal fra Ipilimumab-prosjektet.»

Disse medlemmer vil understreke betydningen av at alle pasienter med cystisk fibrose (CF) får likeverdig tilgang til persontilpassede årsakskorrigerende legemidler. Medisinsk indikasjon vurderes etter protokoller utarbeidet av nasjonal kompetansetjeneste for personer med CF. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en overordnet plan for hvordan persontilpassede årsakskorrigerende legemidler kan tilbys barn og voksne med CF og hvordan effekten av behandlingen kan evalueres, og deretter komme tilbake til Stortinget med eventuelle budsjettkonsekvenser i revidert nasjonalbudsjett for 2015.»

Komiteen mener luftambulanseberedskapen er avgjørende for å sikre trygghet for innbyggerne i hele Norge. Komiteen vil i den forbindelse understreke at luftambulanseberedskapen må gjennomgås i forbindelse med arbeidet med ny nasjonal helse- og sykehusplan, og at regjeringen må vurdere hvordan man kan sikre likeverdig luft-, bil- og båtambulansetilbud i hele landet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er viktig at Stortinget

gets tidligere vedtak om å få på plass en høysikkerhetsavdeling for særlig farlige pasienter følges opp, og fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest iverksette tiltak for å få på plass en høysikkerhetsavdeling for særlig farlige pasienter i tråd med Stortingets tidligere lovvedtak på området.»

Disse medlemmer viser til at helsepersonell er en knapp ressurs, som blir enda knappere i fremtiden. Disse medlemmer understreker at kommersialisering og flere private aktører ikke gjør at det blir mer tilgjengelig helsepersonell i Norge. Disse medlemmer understreker at kommersialisering, slik regjeringen varsler med såkalt «Fritt behandlingsvalg», først og fremst vil ta ressurser fra fellesskapets sykehus og akuttmottak slik at kommersielle kan tjene penger på velferd. Dette vil svekke kapasiteten til å prioritere de pasientene som trenger behandlingen mest og først, og det vil ramme utdanningskapasiteten i norske sykehus. Disse medlemmer vil advare sterkt mot en slik utvikling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at lange ventetider innen psykisk helse og rusbehandling gjør at mange får livene sine satt på vent. Under den rødgrønne regjeringen vokste dessverre køene for disse pasientgruppene. Dette er pasienter som har krav på den samme kvalitativt gode og like raske behandlingen som pasienter med somatiske lidelser får i dag. Flertallet mener at det må tenkes nytt og settes inn flere ressurser for dem som har problemer innen psykisk helse og med rus. Det er behov for nye løsninger. Reformen gjør det mulig å ta alle gode krefter i bruk, både i private og offentlige sykehus. Reformen skal mobilisere ledig kapasitet, uavhengig av om den er i private eller offentlige sykehus. Samtidig hindrer forslaget at køen flyttes fra det offentlige til det private, fordi denne regjeringen gir de offentlige sykehusene muligheten til å behandle flere.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, mener Fritt behandlingsvalg er en viktig styrking av disse pasientenes rettigheter i helsetjenesten. Det vil gi den enkelte mer valgfrihet og tilgang til raskere behandling. Dette flertallet vil videre påpeke at all helsetjeneste, uansett om den er i offentlig eller privat regi, krever velfungerende systemer for å sikre god kvalitet. I hovedsak vil reformen etableres innenfor rammen av de systemene som allerede finnes. Dette flertallet mener det er defensivt å avise en reform grunnet mangel på helsepersonell.

Dette flertallet vil påpeke at reformen vil utnytte ledig kapasitet hos ideelle og private institusjoner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil påpeke at det er flere virkemidler for å øke kapasiteten i sykehusene og få ned sykehuskøer og ventetider. Flertallet er glad for at det i budsjettproposisjon for 2015 er lagt opp til en ytterligere aktivitetsvekst i foretakene, at sykehusenes økonomi er styrket fra 2014 med om lag 2 mrd. kroner og at veksten i behandlingen på 2,15 prosent skal gjelde innen somatikk, psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering. Flertallet er fornøyd med at departementet fortsetter satsingen fra 2014 da helseforetakene fikk en vekst på 2,7 mrd. kroner for å øke aktiviteten i sykehusene.

Flertallet er positiv til at Helse- og omsorgsdepartementet vil gå vekk fra dagens system med streng aktivitetsstyring, og at det vil legges til rette for at sykehusene kan øke aktiviteten der kapasitet og økonomi tilsier det mulig. Flertallet er positiv til at aktivitet ut over budsjettet aktivitet vil utløse 50 prosent ISF-refusjon.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at disse partier lenge har vært bekymret for at innsatsstyrt finansiering brukes til å prioritere hva slags behandling sykehusene gir, og dermed øke inntektene til sykehusene. Det har vært tilfeller av uheldig praksis. Pasienten skal stå i sentrum i helsetjenesten. Disse medlemmer ønsker ikke en markedstankegang rundt pasienter og helsetjenester. Helsepersonell må få yte helsehjelp i tråd med egen fagkunnskap og profesjonsetikk. Helsepersonell må få mer tid til pasientbehandling og færre krav om rapportering og skjermaskrivning. Det er viktig å ha stedlig ledelse.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti forventer at regjeringen vil følge nøye med på effektene av å øke den innsatsstyrte finansieringen fra 40 til 50 prosent.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til partienes respektive alternative budsjett der økonomien i spesialisthelsetjenesten foreslås styrket sammenlignet med regjeringens opplegg. Disse medlemmer understreker viktigheten av å sikre at sykehusene er i stand til å gjøre investeringer slik at utstyr og lokaler kommer opp på en tidsriktig standard.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til alternativt budsjett fra So-

sialistisk Venstreparti der ordningen med såkalt «kvalitetsbasert finansiering» avskaffes og midlene overføres sykehusenes basistilskudd. Dette medlem mener ressursene bør brukes der de kan gi mest behandling og størst trygghet for befolkningen.

Dette medlem viser videre til at alternativt budsjett fra Sosialistisk Venstreparti innebærer en avskaffelse av dagens stykkprisordning.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti minner om at formålet med sykehus er å gi god behandling til folk som trenger det, ikke å realisere utdaterte ideologiske drømmer om et perfekt balansert marked bestående av rasjonelle aktører.

Disse medlemmer stiller seg undrende til at fri konkurranse mellom offentlige sykehusapotek og private apotek virker å være viktigere for regjeringen enn at publikum er sikret god tilgang på apotek tjenester ved sykehus, men er ikke overrasket over at ESA har slått fast at dagens praksis er i strid med EØS-avtalen. Disse medlemmer mener gode, offentlige helsetjenester i Norge er viktigere enn drømmen om EUs frie marked, og foreslår at Stortinget ikke etterkommer ESAs vedtak. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen opprettholde dagens ordning med sykehusapotek som i dag gjennom at ESAs forslag til 'formålstjenlige vedtak' avvises.»

Komiteen mener at psykisk helse og rusbehandling må prioriteres opp i arbeidet med å få ned ventetidene. Komiteen mener det derfor er riktig fortsatt å videreføre reglen om at rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikken.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er glad for at regjeringen innfører reformen Fritt behandlingsvalg i spesialhelsetjenesten i 2015 for dem som har ventet lenge innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern og enkelte områder av somatikken. Flertallet er fornøyd med at det er satt av til sammen 170 mill. kroner til reformen i 2015.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringens forslag om såkalt «Fritt behandlingsvalg» har møtt tydelig faglig kritikk, ikke minst for forslaget om å starte med rusbehandling og psykisk helse. Dette er be-

handling som omhandler mennesker i en svært sårbar situasjon, og som kan bli skadelidende når kommersielle interesser skal presse ut profitt. Disse medlemmer advarer mot eksperimenter med helsen til psykisk syke og rusavhengige.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er en riktig dreining at det i psykisk helsevern for voksne legges til rette for mer ambulant behandling/poliklinikk/dagbehandling.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener det må arbeides videre for et mer desentralisert psykisk helsevern. Dette flertallet vil påpeke at det er nødvendig med kompetansestyrking av de distriktpsikiatriske sentre (DPS) slik at de også tilbyr akutt døgnberedskap. Dette flertallet mener også det er riktig at DPS får videreutviklet kompetanse innen rus- og avhengighetslidelser. Dette flertallet mener det er en riktig prioritering at veksten innen psykisk helsevern skjer ved DPS og innenfor gruppen barn og unge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at ventetiden for behandling i psykisk helsevern er 55 dager. Ventetiden for barn og unge er redusert de siste årene, og er i underkant av 60 dager. Flertallet mener det er avgjørende å intensivere innsatsen for å redusere ventetiden innen psykisk helsevern, spesielt for barn og unge. Flertallet vil få ned ventetiden og øke kapasiteten, blant annet ved å ta i bruk ledige plasser utenfor det offentlige, bl.a. i ideelle institusjoner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil påpeke at vekst i poliklinikk og DPS ikke bør skje ved å akselerere nedlegging av sengeplasser i psykisk helsevern. Dette medlem viser til at regjeringen foreslår i statsbudsjettet å pålegge foretakene ytterligere nedlegging av sykehussenger i psykiatrien ved at 50 mill. kroner tas fra basisbevilgningen kap. 732 post 77 og overføres til poliklinisk aktivitet kap. 732 post 72, 73, 74 og 75. Dette medlem er imot denne vridningen av penger og viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett omgjør denne prioriteringen. Dette medlem merker seg de klare meldingene fra fagfolk om at syke pasienter ikke får den behandling de har behov for, på grunn av knapphet på døgnplasser, og at omleggingen av psykisk helsevern har skjedd for fort og før kommuner og

DPS har fått bygd opp tilstrekkelig kapasitet og kompetanse. Dette medlem mener at nedleggningen av sengekapasiteten i psykiatrien må stanses inntil en opptrappingsplan for det kommunale rus- og psykiatritilbudet er på plass.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen stanse nedlegging av døgnseger i psykisk helsevern inntil kommuner har fått bygd opp sitt behandlingstilbud.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er fornøyd med at regjeringen ønsker å styrke det døgnbaserte tilbudet innen tverrfaglig spesialisert behandling av rus og avhengighet, og at de regionale helseforetakene i 2014 vil ha inngått avtaler med private, ideelle institusjoner om 200 plasser.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til alternativt budsjett fra Sosialistisk Venstreparti der helseforetakene styrkes med ytterligere 100 mill. kroner for å styrke tilbudet innen psykisk helse. Dette medlem mener det er riktig å bygge opp et tilbud nær der folk bor, blant annet ved styrking av DPS, men er samtidig bekymret for konsekvensene av nedbygging av døgnbehandling for de aller sykeste.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at svært mange er bekymret for konsekvensene av nedleggelsen av traumeenheten i Bodø. De som har brukt tjenestene, og deres pårørende, opplever at tilbudet som er igjen etter nedleggelsen, ikke er i nærheten av å være godt nok sammenlignet med tidligere tilbud. Disse medlemmer viser til at lignende prosesser flere steder i landet trekker mot å legge ned tunge døgntilbud som gir de aller sykeste mer trygghet og ekstra tett oppfølging. Disse medlemmer mener det er nødvendig å sette spørsmålsteget ved om denne utviklingen er i ferd med å gå for langt, slik at tilbudet svekkes, og flere må leve med dårlig psykisk helse.

Disse medlemmer viser til det viktige arbeidet som er gjort ved Nordfjord DPS for å slippe folk raskere inn i tjenesten og for å fjerne ventelister. Dette medlem mener disse erfaringene er svært viktige.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett der det settes av 5 mill. kro-

ner for å bidra til å spre disse erfaringene til resten av landet.

Komiteen mener at tidlig diagnose og behandling av kreft skal ha høy prioritet. Komiteen er derfor fornøyd med at arbeidet med og styrking av pakkeforløp innen kreftbehandlingen videreføres fra 2014. Komiteen merker seg at det i pakkeforløp er nasjonal standard for tidsfrister. Det gjelder for henvisning til sykehus, for utredning og for oppstart av behandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, vil vise til at pasienter med alvorlige sykdommer er utsatt for funksjonsnedsettelse, tap av viktige kroppsfunksjoner eller sanser, og har risiko for tidlig død. Flertallet viser til høring fra Helse- og omsorgsdepartementet om innføring av rett til kontaktleger for pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelser. Kontaktleger skal bidra til at pasienten får den nødvendige informasjon, og har en rolle i behandlingsteamet. Kontaktlegeordningen skal være mer målrettet enn tidligere ordning med pasientansvarlig lege eller koordinator, ved at ordningen skal gjelde ved alvorlig sykdom og for pasienter som har behov for oppfølging av en viss varighet. Ordningen med pasientkoordinator videreføres og rettes mot å være mer en praktisk tilrettelegging for behandlingen og samordning av tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at sykehusene i dag har plikt til å oppnevne koordinator, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a, til pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester. Disse medlemmer registrerer at kontaktleger skal være en rett som gjelder pasienter med alvorlig sykdom, ikke alle pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Disse medlemmer er kjent med at mange pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester i dag ikke får tilbud om koordinator fordi sykehuset ikke har opprettet dette tilbudet. Disse medlemmer mener dette er svært alvorlig siden det i flere år har vært en plikt for foretakene å tilby dette, og imøteser regjeringens arbeid for å sikre at alle foretak sikrer pasienter med komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester tilbud om koordinator. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at alle sykehus i løpet av første halvår 2015 gir tilbud om koordinator til pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester.»

Komiteen viser til at det stadig utvikles nye metoder og legemidler for behandling av kreft. Komiteen er fornøyd med fullfinansieringen av forskningsstudien som ble startet i 2013 for behandling av føflekkreft, der 100 pasienter inngår i utprøving av nytt legemiddel.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at eventuell bruk av legemidler i pasientbehandling i 2015 dekkes innenfor den foreslåtte vekst.

Komiteen viser til at Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF fikk i oppdrag i 2013 å sette i verk en pilot med tverrfaglige diagnosesentre for pasienter med uavklart diagnose og mistanke om kreft. Komiteen er glad for at det nå etableres slike sentre i hver helseregion.

Komiteen er fornøyd med opprettelsen av prostatesentre og imøteser opprettelse av flere av disse.

Komiteen mener at pasienter med langvarige smerte- og/eller utmattelsestilstander har betydelige smerter og funksjonssvikt og ofte opplever å bli «kasteballer» i helsevesenet. Komiteen er glad for at det settes av 20 mill. kroner til et pilotprosjekt der det opprettes tverrfaglige poliklinikker/diagnosesentre for slike pasienter.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra ME-foreningen som uttrykker bekymring for at prosjektet ikke vil treffe gruppen på en god nok måte. Disse medlemmer viser til at foreningen skriver at den hadde håp om at arbeidet «ville basere seg på internasjonale diagnosekriterier slik som anbefalt av Helsedirektoratet for ME», men at de nå er usikre på om dette er tilfelle. Disse medlemmer understreker at det er viktig at helsemyndighetene holder en god dialog med representanter for dem dette gjelder.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at det fortsatt er mange som ikke møter opp til avtalt time på poliklinikk uten gyldig grunn, og det fører til dårlig ressursutnyttelse i sykehus og lengre ventetider. Dette er med på å forlenge ventetidene og fører til

mer administrativt arbeid og ineffektivitet. Flertallet støtter at pasienter som ikke møter til avtalt tid uten grunn, får en økning i gebyret. Flertallet mener at det er riktig å skjerme rusavhengige og mennesker med psykiske lidelser der det er grunner til dette. Flertallet mener videre at de regionale helseforetak må henvise foretakene til å utvise skjønn i praktisering av reglene for denne pasientgruppen. Flertallet mener det må utvikles enklere måter å meddele at man er forhindret fra å møte til time, for eksempel SMS-varslings.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at regjeringen i statsbudsjettet for 2015 legger opp til å doble gebyret for uteblitt time for undersøkelse og behandling, fra 320 kroner til 640 kroner. Disse medlemmer er enig i at noe må gjøres med det store antall pasienter som ikke dukker opp til avtalt tid. Men disse medlemmer støtter ikke den foreslåtte økningen, all den tid prosedyrer for informasjon om time, og deretter påminning om denne, på ingen måte kan sies å være tilfredsstillende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti er bekymret for at dette påslaget vil ramme svært skjevt sosialt. Det kan generelt være problematisk å forstå kompliserte, skriftlige formuleringer slik de ofte framkommer i korrespondanse fra sykehusene, i tillegg til at mange pasienter, f.eks. med et annet morsmål, ikke behersker det norske språk så godt. Disse medlemmer ber derfor regjeringen følge tett det arbeidet sykehusene gjør, med tanke på grunnleggende forbedringer i kommunikasjonen med pasientene.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at økte gebyrer for manglende oppmøte løpende må vurderes opp mot negative sosiale og helsemessige konsekvenser, og viser til at regjeringen har en sterk forpliktelse for å sikre at befolkningens helse settes først.

Komiteen er opptatt av at det er et kontinuerlig arbeid med å sikre kvalitet på alle nivå i sykehusene. Det er en kontinuerlig prosess som må forankres i ledelsen. Komiteen mener det er viktig for forbedring av kvalitet at data fra de nasjonale kvalitetsregistre brukes til evaluering og forbedring av praksis. Komiteen mener antall uønskede hendelser på sykehus må reduseres. Det er ledelsen som har ansvar for å sikre at systemer for melding av uønskede hendelser fungerer og at hendelsene følges opp. Komiteen mener det er viktig at helseforetakene

finner løsninger med å offentliggjøre slike hendelser og pasientskader på en egnet måte.

IKT er verktøyet for å bidra til at nødvendige pasientopplysninger følger pasienten gjennom behandlingsforløp på tvers av behandlingssteder. IKT er i tillegg en forutsetning for å forbedre administrative rutiner og effektivisere disse. Komiteen mener at IKT et viktig verktøy for å skape et helsevesen der pasienten er i sentrum. Komiteen er positiv til at det i budsjettet er satt av 350 mill. kroner til det nasjonale arbeidet med IKT i helse- og omsorgstjenesten, og at det er en styrking på 80 mill. kroner til oppfølgingen av Meld. St. 9 (2012–2013) En innbygger – én journal. Komiteen mener det er viktig at det utvikles en nasjonal sikkerhetsinfrastruktur for å styrke den enkeltes personvern, og er glad for at det settes av 35 mill. kroner til dette.

Helseforetakenes langtidsplaner viser at det er planlagt investeringer for mer enn 40 mrd. kroner 2015–2018. Komiteen viser til at planene forutsetter årlige effektiviseringer i helsevesenet og svært god økonomistyring. Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å gjøre gode faglige prioriteringer med hensyn til pasientbehandling og investeringer. Komiteen merker seg at de to universitetssykehusene i hovedstaden i 2013 samlet sett hadde et regnskapsmessig underskudd på om lag 0,5 mrd. kroner, men at OUS forventes å gå i balanse i 2014.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti understreker at det vil være vanskelig å skaffe rom til nødvendige investeringer i sykehusene ved kun å vise til effektivisering og god økonomistyring; det krever også budsjetter som gir rom for investering.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der sykehusenes økonomi styrkes betydelig sammenlignet med regjeringens forslag, ikke minst for å sikre bedre rom for helt nødvendige investeringer.

Komiteen er fornøyd med at nytt senter for barn, unge og fødende ved Haukeland universitetssjukehus og Tønsberg-prosjektet, fullføring av somatikutbyggingen og erstatningsbygg for sykehuspsykiatrien ved Sykehuset i Vestfold får lån som sikrer byggestart. Komiteen vil peke på omtalen av de regionale helseforetakenes økonomiske langtidsplaner for 2015–2018 hvor det bl.a. fremkommer at nytt sykehus i Vestre Viken videreføres til konseptfase, at konseptfasen for nytt sykehus i Helse Stavanger planlegges ferdigstilt i 2015, og at nytt sykehus i Hel-

se Møre og Romsdal er under planlegging. Komiteen er glad for dette. Komiteen er også fornøyd med at PET-sentret ved Universitetssykehuset i Nord-Norge planlegger byggestart i 2016–2017.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, støtter at helseforetakene fra 2015 vil bli gitt økt fleksibilitet knyttet til å inngå langsiktige leieavtaler, og at helseforetakenes vedtekter vil gi åpning for å inngå leieavtaler for inntil 100 mill. kroner per avtale.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet vil styrke de offentlige sykehusene. Dette medlem mener det sentrale målet i sykehuspolitikken må være å sikre beredskap og likeverdige sykehustjenester av god kvalitet i hele landet. Dette medlem mener det er påkrevd med lokal ledelse, mindre markedsstyring og styrket økonomi, for å muliggjøre økt pasientbehandling, faglig utvikling og nødvendig fornying av utstyr og bygninger. Dette medlem viser i den forbindelse til Senterpartiets alternative budsjett der sykehusbevilgningene økes med 850 mill. kroner ut over regjeringens forslag.

Dette medlem mener effektiviseringskravene til sykehusene på 625 mill. kroner i 2015 kan bli en økonomisk belastning som vil gå ut over pasientbehandlingen. Dette medlem viser til at Senterpartiet er imot innføring av nøytral merverdiavgift, som skal skje i helseforetakene i 2015. Dette er en privatiseringsreform, som vil bidra til oppsplitting av ansattefelleskapene og gi mindre forutsigbarhet for drift av de ulike tjenestene ved sykehusene.

Dette medlem er enig med regjeringen i at spesialisthelsetjenesten må utvikles med utgangspunkt i pasientenes behov og perspektiver, og understreker viktigheten av et desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud. Dette medlem mener det nå skjer en sentralisering av spesialisthelsetjenesten som er kostbar, som utfordrer beredskapen og befolkningens rett til likeverdige helsetjenester, og som ikke tar hensyn til Norges særegne geografiske forhold. Dette medlem viser til Dokument 8:17 S (2014–2015) Representantforslag om oppretting av Rjukan spesialistsenter, oppgaver og finansiering, og til Senterpartiets alternative budsjett der det bevilges 90 mill. kroner over tre år for oppretting av Rjukan spesialistsenter og «friklinikk».

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil påpeke at Tinn

kommune i budsjettforliket har fått 10 mill. kroner i omstillingsmidler.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at mye tyder på at Rjukan sykehus ble lagt ned grunnet økonomiske forhold og ikke for å styrke pasientsikkerheten. Disse medlemmer viser til at når avstandene til nærmeste akutt sykehus øker, betyr det at det går lengre tid før man får behandling. Med det følger økt risiko for at liv går tapt, eller at tilstanden til den som er syk eller skadet, forverres. Arbeidet for nedleggelse skyter stadig større fart. Disse medlemmer er bekymret for lokalsamfunnet og tryggheten til dem som har Rjukan som sitt lokalsykehus. Disse medlemmer understreker at gode sykehus er til sørgelig liten hjelp hvis pasienten ikke rekker dit i tide. Disse medlemmer mener det ville vært naturlig å behandle et slikt spørsmål i en helhetlig sammenheng. Like før valget uttalte nåværende statsminister Erna Solberg følgende til Bergens Tidende:

«Slik vi har en Nasjonal transportplan for samferdsel, bør vi få en nasjonal helseplan for sykehuse- ne. Da vil vi lytte til lokale innspill, faglige råd og la Stortinget ta avgjørelsene.»

Disse medlemmer har vanskelig for å skjønne hvordan nedleggelsen av Rjukan sykehus er i tråd med dette helt klare løftet. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen omgjøre nedleggelsen av Rjukan sykehus.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil understreke at medisinsk og teknologisk utvikling går fort, og denne utviklingen er den aller største endringsfaktoren for behandlingen som skjer på sykehusene, og også hvor tilbudene skal ligge.

Disse medlemmer vil påpeke at dagens plassering av sykehus i stor grad ble bestemt ut fra behovene for 100 år siden, den gang det tok tid å bevege seg fra et sted til et annet. Behandlingen skjedde på det lokale sykehuset, der de som oftest kunne litt om alt. I dag drar vi fra en landsdel til en annen i løpet av en knapp time. Helikopter og ambulansefly har gjort et langt land kortere. De prehospitaltjenestene har utviklet seg fra å være ren transport av syke til høyspesialisert behandling av pasienter under reisen. I dag handler kommunikasjon også om overføring av informasjon via lyd og bilde, som gir oss nye muligheter og arbeidsformer.

Disse medlemmer vil påpeke at fremtidig sikring av kvalitet og robusthet på akutttilbud er be-

grunnelsen for at statsråden har stadfestet vedtaket som er gjort av styret i Sykehuset Telemark, om at akuttfunksjoner på Rjukan og i Kragerø skal utvikles. Disse medlemmer mener vedtaket skal sikre en helt nødvendig utvikling av to robuste akutt sykehus, Notodden og Skien. Sammen med gode prehospitaltjenester vil disse sykehusene gi innbyggerne i Telemark et kvalitativt bedre tilbud. Det skal fortsatt være spesialistpoliklinikk og dagbehandlingstilbud på Rjukan og i Kragerø.

Disse medlemmer understreker at det under den rød-grønne regjeringen ble foretatt mange omstillinger. Et stort antall sykehus har blitt berørt av enten avvikling av fødetilbud, akutttilbud eller at sykehus har blitt lagt ned. Foretakene sto for beslutningen.

Disse medlemmer vil påpeke at effektiviseringskravet som følge av budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti og Venstre økte til 741 mill. kroner. Av disse skal 590 mill. kroner tilbakeføres i basisbevilgningen til de regionale helseforetakene til bruk for investeringer og medisinsk-teknisk utstyr. Tilbakeføringen legger til rette for at effektiviseringskravet i liten grad påvirker de regionale helseforetakenes muligheter til å investere i nytt utstyr og bygg.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at i 2013 gjennomførte Nasjonalt kunnskaps-senter for helsetjenesten (Kunnskaps-senteret) en nasjonal spørreskjemaundersøkelse for å undersøke pasienters erfaringer med norske somatiske sykehus. Rjukan sykehus gjorde det svært godt her, også når det gjaldt pasientsikkerhet. Det er et paradoks at en regjering som har som uttalt mål å skape pasientenes helsetjeneste, nettopp gjør det motsatte når den legger ned akuttfunksjonene. Disse medlemmer vil understreke at de gjentatte påstandene om robusthet, som i praktisk politikk svært ofte innebærer sentralisering, er svært svakt faglig begrunnet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til den varslede nasjonale helse- og sykehusplanen der Stortinget ifølge regjeringen skal behandle de overordnede prinsipper for utvikling og struktur i planperioden. Dette medlemmer merker seg at den opprinnelige intensjonen med planen – nemlig å styrke den demokratiske styringen av sykehusene – nå er sterkt endret sett i forhold til hva regjeringspartiene uttalte før valget. Dette medlemmer viser i denne forbindelse til Innst. 199 S (2013–2014), Dokument 8:25 S (2013–2014) Representantforslag om at sjukehusstruktur og endring av vesentlige oppgaver ved

sjukehus skal avgjerast av Stortinget i ein nasjonal helse- og sjukehusplan.

Dette medlem vil understreke at Senterpartiet ikke støtter reformen Fritt behandlingsvalg. Reformen vil kunne svekke de offentlige sykehusene og pasientrettighetene, sentralisere tilbud, og redusere myndighetenes mulighet til å kontrollere og prioritere helsetilbud etter befolkningens behov.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, påpeker at det høsten 2015 skal legges frem en nasjonal helse- og sykehusplan for Stortinget. Stortingsmeldingen skal skissere prinsipper og kriterier for ulike typer sykehus og fremtidig sykehusstruktur, slik at Stortinget kan vedta nasjonale prinsipper for sykehusstruktur og hvilke typer sykehus vi skal ha i spesialisthelsetjenesten. Planen skal ta utgangspunkt i hvordan helsetjenesten bør se ut fra pasientenes perspektiv. Både prosess og plan skal reflektere brukernes erfaringer, kompetanse og synspunkter.

Flertallet understreker at planen vil inneholde forslag til tiltak for å sikre tilstrekkelig personell, riktig kompetanse og arbeidsdeling i fremtidens spesialisthelsetjeneste.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre vil vise til at Fritt behandlingsvalg både gir pasientene en sikkerhetsventil og de offentlige sykehusene et insentiv til å bli mer effektive. Intensjonen med reformen er at kjøp av tjenester fra private skal gjennomføres på en annen måte enn gjennom anskaffelsene som de regionale helseforetakene styrer.

Dette flertallet vil påpeke at et bredt flertall av høringsinstansene sluttet seg til de to av hovedelementene i Fritt behandlingsvalg-reformen som omhandler avvikling av aktivitetstaket og økt kjøp fra private gjennom anbud. Dette flertallet vil videre vise til at det legges opp til en gradvis og styrt innfasing av tjenester i Fritt behandlingsvalg.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til partiets alternative budsjett der regionale helseforetak styrkes med totalt 950 mill. kroner sammenlignet med regjeringens budsjett.

Dette medlem viser til at det er nødvendig med økt kapasitet for å sikre flere mulighet til å komme seg ut av rusavhengighet. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der det ligger 200 mill. kroner, ut over regjeringens budsjett, som skal gå til å sikre flere behandlingssplaser.

Dette medlem viser til den fantastiske jobben Stiftelsen sykehusklovnene gjør for barn som er innlagt i norske sykehus. Dette medlem mener det er på tide at Stortinget anerkjenner og støtter dette arbeidet. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett der sykehusklovnene gis en øremerket bevilgning på 2 mill. kroner.

Komiteen mener at barn som er alvorlig syke, og deres familier, trenger særlig oppmerksomhet og støtte. Komiteen viser til de svært gode resultatene og det viktige arbeidet som gjøres med Avansert hjemmesykehus ved Oslo universitetssykehus. Ordninger der barn kan bo hjemme, og familier får bedre mulighet til å leve gode liv til tross for sykdom, er en viktig del av fremtidens sykehus. Komiteen viser til at barna som er aktuelle for å bruke avansert hjemmesykehus, likevel ville vært innlagt, med de ressursene det kreves. Avansert hjemmesykehus er annen bruk av ressursene og vil i mange tilfeller være mindre ressurskrevende, samtidig som barn og familier får et bedre tilbud.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at et slikt tilbud bør være tilgjengelig for dem som ønsker avansert hjemmesykehus.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen pålegge helseforetakene å innføre ordningen med avansert hjemmesykehus ved alle sykehus der dette er mulig.»

«Stortinget ber regjeringen pålegge Oslo universitetssykehus å doble kapasiteten ved avansert hjemmesykehus for å gi alvorlig syke barn og familiene deres et best mulig tilbud.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til de store utfordringene med å rekruttere nok kvalifisert personell til norsk helsevesen. Disse medlemmer understreker det sterke ansvaret regjeringen har for å sikre arbeidsvilkår som bidrar til å sikre fremtidens rekruttering. Disse medlemmer viser til at det både er nødvendig å sikre tilstrekkelig utdanningskapasitet i helsetjenesten og at arbeidsvilkårene i sektoren må være trygge og gode. Hvis fremtidsmulighetene er utrygge jobber, deltidstillinger og stadig fare for konkurranseutsetting, vil dette svekke mulighetene for at ungdom velger de avgjørende viktige helseyrkene.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at blant de store fremskrittene for tryggere helse var bedre hygiene blant helsepersonell. I dag vurderes renholdstjenester konkurranseutsatt. Slik konkurranseutsetting vil presse priser og kan bidra til dårligere kvalitet. Disse medlemmer understreker at det er nødvendig å regne en stor bredde av tjenester, slik som renhold, som kjerneaktivitet i sykehusene. Disse medlemmer understreker at økt bruk av kommersialisering kan gå ut over kvalitet og pasientsikkerhet.

Disse medlemmer mener at regjeringens forslag om innføring av nøytral merverdiavgift i helseforetakene vil være en driver for økt privatisering av normal sykehusdrift, og viser til at disse partier går imot regjeringens forslag om dette.

Disse medlemmer mener regjeringen på flere områder fører en politikk som kan svekke rekruttering og kompetanse.

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

«Stortinget ber regjeringen gjeninnføre de klare målsettingene om å øke antall ansatte som får tilbud om hele stillinger.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at oppgaver som hører til normal drift, blir gjennomført internt i sykehusene, ikke ved bruk av fordyrende konsulenter.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at sykehusene går foran i arbeidet for å sikre nok lærlingplasser, både for helsefag og for alle andre relevante utdanninger.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at avgjørende driftsoppgaver i sykehusene, for eksempel renhold, blir ivarettatt som intern drift i stedet for å konkurranseutsette tjenestene.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at regjeringens forslag til svekkelser av arbeidsmiljøloven vil kunne gå på bekostning av trygghet og kvalitet i sykehusene. Særlig er disse medlemmer bekymret for hvordan ansatte som er utrygge på om de har en jobb om en uke eller en måned, skal kunne forholde seg til plikten til å varsle om forhold som er kritikkverdige eller farlige. Disse medlemmer mener regjeringens svekkelser av arbeids-

miljøloven er alvorlig for norsk helsetjeneste, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at sykehusene fortsatt ansetter folk i faste stillinger i tråd med dagens arbeidsmiljølov for å sikre kompetanse og trygghet til å ta opp kritikkverdige forhold i sykehusene våre.»

Komiteen viser til at mange unge med leppe-gane-spalte ikke får avsluttende behandling innen anbefalte tidsrammer. Komiteen mener det er nødvendig at helseforetakene følger de vedtatte retningslinjer for behandling av barn og unge med leppe-gane-spalte, og at det tilstrebes gode behandlingslinjer og organisering på dette feltet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at regjeringen har varslet en egen strategi for ungdomshelse. Disse medlemmer registrerer at land som Sverige og Storbritannia har egne kvalitetskriterier og retningslinjer for ungdomsvennlige helsetjenester eller egne ungdomsavdelinger på sykehus, mens dette i liten grad eksisterer i Norge.

Disse medlemmer mener en nasjonal strategi for ungdomshelse kan bidra til et bedre og mer tilpasset helsetilbud til ungdom i Norge, forutsatt at den implementeres bredt. Disse medlemmer mener derfor at strategien bør inkludere primær- og spesialisthelsetjenesten, somatikk og psykiatri, forebygging og rehabilitering. Disse medlemmer ber om at en nasjonal strategi for ungdomshelse inkluderes i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene.

Disse medlemmer registrerer at det er store forskjeller mellom norske sykehus når det gjelder overganger mellom barne- og voksentilbud, samtidig som mange sykehus nå arbeider med ungdomsmedvirkning og etablerer egne ungdomsråd. Disse medlemmer mener at ungdom og unge voksne i Norge skal ha et tilpasset tilbud i spesialisthelsetjenesten, uansett hvilket sykehus de behandles på. Disse medlemmer mener en strategi for ungdomshelse må inneholde faglige retningslinjer for overganger og for ungdomsmedvirkning i spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer mener at en nasjonal strategi for ungdomshelse bør legge til rette for at det etableres en permanent kompetansetjeneste for ungdomsmedisin i Norge, og ber regjeringen arbeide med sikte på dette.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at lik rett til helsetjenester uavhengig av bo-

sted også må innebærer likhet i utgifter, og viser i den forbindelse til Senterpartiets alternative statsbudsjett hvor det bevilges 15 mill. kroner til økt godtgjørelse for pasienter som har lang reisevei og må overnatte i forbindelse med dagbehandling.

Post 70 Særskilte tilskudd

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket der det er enighet om en reduksjon av kap. 732 post 70 på 200 mill. kroner til dekning av anslått økte pensjonskostnader i 2015 hos private, ideelle virksomheter som årlig mottar oppdrags-/bestillerdokument fra Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF. Dette må ses i sammenheng med de vesentlig reduserte pensjonskostnadene i 2014 som følge av levealdersjustering av pensjoner for personer født i 1954 eller senere, der bevilgningsnivået ikke ble redusert tilsvarende.

Flertallet viser til at det i budsjettforliket også er enighet om en økning av kap. 732 post 70 på 1 mill. kroner til økt rekruttering av blodgivere gjennom Røde Kors' arbeid.

Flertallet viser for øvrig til at det i budsjettforliket ble lagt inn et ytterligere driftskutt for en rekke virksomheter på 0,1 prosent i tillegg til regjeringens opprinnelige forslag om driftskutt på 0,5 prosent som en del av regjeringens avbyråkratiserings- og effektivitetsreform.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 732 post 70 reduseres med netto 199,631 mill. kroner og bevilges med 477,349 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015 innebærer en styrking av de økonomiske rammene for helseforetakene med om lag 1,2 mrd. kroner i forhold til regjeringens forslag, hvor om lag 1,1 mrd. kroner går til å styrke tiltak under kap. 732 post 70. Disse medlemmer viser til innledende merknader til rammeområde 15 for ytterligere beskrivelse av følgende satsinger som inngår i økningen:

- Kvalitetspakke til sykehus, IKT, utstyr og nye behandlingsmetoder (500 mill. kroner)
- Kvelds åpne poliklinikker og pilotprosjekter for ventetidsreduksjon (180 mill. kroner)
- Protonterapi i kreftbehandling (50 mill. kroner)
- Flere turnusleger (50 mill. kroner)
- Styrking av arbeidet med pasientsikkerhet (10 mill. kroner)
- Finansiering av økt rusbehandling (160 mill. kroner)

- Kvinner i fengsel – flere psykologstillinger (7,8 mill. kroner)
- Satsing på psykisk studenthelse (10 mill. kroner)
- Kompensasjon til helseforetakene for oppgaver innlemmet i deres rammer (medisin mot føflekkreft, ME-sentre, m.m.), reversering av kutt i laboratorietjenester og reversering av effektiviseringskrav i sykehusene.) (254,1 mill. kroner)
- Omstillingsprosjekt Rjukan (30 mill. kroner)

I tillegg viser disse medlemmer til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett er opptatt av at egenandeler skal holdes lave. Disse medlemmer viser til at det følgelig er synliggjort i alternative statsbudsjett en økt bevilgning på til sammen 55,9 mill. kroner til helseforetakene for å beholde lave gebyrer for manglende oppmøte (30 mill. kroner), øking av refusjonen for overnatting i forbindelse med helsereiser (19 mill. kroner), samt reduksjon av egenandelen ved bruk av Fritt sykehusvalg utenfor egen region (6,9 mill. kroner) til samme nivå som for egen region.

Til fratrekk kommer et kutt på 150 mill. kroner ved ikke å innføre Fritt behandlingsvalg og 200 mill. kroner, jf. anslagsendringer i forliket mellom regjeringspartiene, Kristelig Folkeparti og Venstre, for en samlet økning på til sammen 957,8 mill. kroner på kap. 732 post 70, sammenlignet med regjeringens forslag.

Disse medlemmer viser til at det i budsjettforliket mellom regjeringspartiene, Kristelig Folkeparti og Venstre er foreslått 1 mill. kroner til økt rekruttering av blodgivere. Arbeiderpartiet mener dette er et viktig arbeid, og viser til at forslaget om økt sykehusramme på nærmere 1,2 mrd. kroner i forhold til regjeringens forslag gir handlingsrom i helseforetakene til å støtte dette arbeidet.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett legger til grunn at midlene kan overføres post 72, 73, 74, 75, 76 og 77, og at fordelingen skjer etter gjeldende fordelingsnøkler i samråd med helseforetakene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å bevilge 20 mill. kroner til et prøveprosjekt på Heskestad i regi av Frelsesarmeen, som gir spesialisert omsorg for ruspasienter med lavt funksjonsnivå. Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse-Vest (KORFOR) er svært interessert i å få på plass et pilotprosjekt og vil bidra med forskningsstøtte. De ønsker å vurdere utviklingen blant deltakerne på en rekke områder, som blant annet endringer i rusmiddelbruk, helsetilstand, kognitiv og sosial fungering, motivasjon og samfunnsintegrasjon. Dette medlem viser til at eta-

bleringen av dette tilbudet også er sterkt etterspurt fra LAR Helse Stavanger. Dette medlem mener dette er et viktig pilotprosjekt som kan bane vei for lignende behandlingstilbud under spesialisthelsetjenesten (TSB), for videre å evne å ivareta ruspasienter som trenger sterkere grad av spesialisert omsorg enn de får gjennom det kommunale tilbudet.

Som ledd i byggingen av et bærekraftig demokrati og velferdssamfunn, mener dette medlem det er viktig at regjeringen viderefører et langsiktig samarbeid med ideelle aktører på helse- og velferdssfeltet. I dag kan offentlige etater som kjøper helse- og sosialtjenester fra eksterne private aktører, velge å reservere konkurransen til bare ideelle aktører. Dette unntaket i forskrift om offentlige anskaffelser kom inn i 2004, og er rettslig basert på at helse- og sosialtjenester etter EU/EØS-retten er såkalte «uprioriterte» tjenester, som ikke er regulert av det gjeldende anskaffelsesdirektivet, og der medlemsstatene derfor har relativt stort handlingsrom. Dette medlem viser til at i februar 2014 vedtok EU et nytt generelt anskaffelsesdirektiv, som opphever skillet mellom prioriterte og uprioriterte tjenester, og gir egne regler for kjøp av helse- og sosialtjenester. Som utredningen fra Fredrik Sejersted viser, er det fullt mulig å videreføre en politikk som innebærer at det offentlige etterspør den merverdien de ideelle representerer også i framtiden.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at i Skottland har myndighetene nylig vedtatt at de vil legge vekt på «public benefit» i sin offentlige anskaffelsespolitikk. De begrunner det blant annet med at de ideelle aktørene bygger opp under og fremmer «eksterne effekter som åpenbart er samfunnsøkonomisk besparende». Med andre ord er det også samfunnsøkonomisk fornuftig å benytte seg av de ideelle aktørene på grunn av merverdien de produserer. Eksempelet fra Skottland viser hvordan denne merverdien kan inkorporeres i anskaffelsespolitikken.

Disse medlemmer viser til budsjettforliket mellom Kristelig Folkeparti, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, som har gitt tilslutning til anmodningsforslag om at Stortinget skal be regjeringen utforme tiltak som kan bedre de ideelle tjenesteleverandørenes rammebetingelser i anbuds konkurranser. Disse medlemmer viser til at det er fremmet forslag om dette i finansinnstillingen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at lysbehandling er et viktig behandlingstilbud for flere kategorier hudpasienter. For at dette tilbudet skal bli reelt for hudpasienter i hele landet, trengs noen flere lysbehandlingsenheter. Psoriasis- og eksemforbundet har anslått at behovet langt på vei

vil være dekket med ti nye enheter. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett der det øremerkes 10 mill. kroner til etablering av desentralisert lysbehandling i 2015.

Dette medlem viser også til at det i Senterpartiets alternative sykehusbudsjett er lagt inn 50 mill. kroner i øremerkede midler for å prioritere mottak av hardt skadde flyktninger.

Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at det er behov for økt kunnskap og tverrfaglig kompetanse innenfor muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Flertallet mener det er særlig viktig å styrke innsatsen knyttet til de store folkehelseutfordringene. Muskel- og skjelettlidelser beslaglegger sammen med psykiske lidelser flest sengeplasser og er hovedårsaker til et stort sykefravær og uførhet. Samlet «koster» disse lidelsene samfunnet 70 mrd. kroner årlig. Bedre folkehelse og bedre forebygging kan på sikt redusere disse kostnadene betydelig og frigjøre midler som kan brukes til andre gode formål. Flertallet viser til at det er behov for mer spesialkompetanse på muskel- og skjelettlidelser og kompetanse på å jobbe tverrfaglig, siden disse lidelsene rammer så store deler av befolkningen.

Flertallet merker seg at Stortinget flere ganger har gått inn for å etablere en norsk kiropraktorutdanning. I tråd med at kiropraktorer og manuellterapeuter har fått en såkalt «portvokterfunksjon» i norsk helsevesen, vil flertallet råde regjeringen til å legge til rette for utdanning også av kiropraktorer i Norge og i tråd med dette styrke den forskningsbaserte kompetansen som grunnlag for en slik utdanning.

Flertallet viser til budsjettforliket av 21. november 2014 der det er enighet om en økning på 10 mill. kroner til forskning på muskel- og skjelettlidelser, samt psykiske lidelser.

Flertallet viser for øvrig til at det i budsjettforliket ble lagt inn et ytterligere driftskutt for en rekke virksomheter på 0,1 prosent i tillegg til regjeringens opprinnelige forslag om driftskutt på 0,5 prosent som en del av regjeringens avbyråkratiserings- og effektivitetsreform.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 732 post 78 økes med netto 8,917 mill. kroner og bevilges med 1,124 327 mrd. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til omtale i innledende merknader i denne innstillingen og til Arbeiderpartiets alternati-

ve statsbudsjett for 2015, hvor det foreslås et løft på 100 mill. kroner til medisinsk forskning. Disse medlemmer viser følgelig til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015 ville medført at kap. 732 Regionale helseforetak, post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester styrkes med 100 mill. kroner.

Disse medlemmer mener at det innenfor forslaget om 100 mill. kroner bør settes av særskilte midler til økt forskning på muskel- og skjelettlidelser.

Post 79 Raskere tilbake

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke betydningen av kontinuerlig innsats for å forebygge sykdom, gi riktig behandling og sørge for god rehabilitering for å få sykmeldte raskere tilbake i arbeid. Disse medlemmer mener det er behov for mer kunnskap om hvilke tiltak som har effekt, og at forskning og evaluering av ulike behandlingstilbud for sykmeldte kan sikre at det blir gitt riktig behandling og at ressursene utnyttes på best mulig måte.

Disse medlemmer viser til at det var bred politisk enighet om oppdraget som Helse Midt-Norge fikk fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2010, med å etablere et rehabiliteringstilbud rettet inn mot sykmeldte i arbeidslivet som et femårig prosjekt gjennom ordningen Raskere tilbake. Ti prosent av bevilgningene til prosjektet har vært øremerket forskning. Tilbudet har vært driftet av Hysnes Helsefort og er landsdekkende. Disse medlemmer viser til at prosjektet evalueres, og at det er viktig å avvente resultatet av forskningen som er gjennomført før det tas stilling til eventuell videreføring av tiltaket. Disse medlemmer er kjent med at det kan være tilgjengelig med midler til å finansiere prosjektet, også med en forskjøvet tidsplan og påfølgende drift i 2015 og 2016. Disse medlemmer mener en endelig beslutning om videre drift må tas etter at evalueringen foreligger. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utsette beslutningen om videre drift av Hysnes Helsefort til resultatet av den pågående evalueringen foreligger medio 2015.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at når regjeringen har besluttet at den nasjonale finansieringen av Hysnes Helsefort skal opphøre fra 2016, kan det begrunnes i at dette har vært et svært kostbart prosjekt, der man har brukt 227 mill. kroner på et rehabiliterings-

tilbud som har gitt færre behandlingsplasser enn annen bruk av pengene kunne gjort.

Disse medlemmer viser til at regjeringen ønsker å styrke rehabiliteringstilbudet i norsk helse-tjeneste, og mener at vi må sørge for at flest mulig pasienter kan få best mulig behandling for de ressursene vi har. Disse medlemmer viser til at alle midlene som har gått til Hysnes Helsefort, vil bli tilbakeført til den nasjonale rammen for Raskere tilbakeordningen, som fordeles til helseregionene for å sørge for at flere pasienter kan komme raskere tilbake til arbeidslivet. Disse medlemmer viser til at det er flere fagmiljøer som jobber med arbeidsrettet rehabilitering, og at Helse Midt-Norge har avtaler med flere private rehabiliteringsinstitusjoner, som også har aktivitet innenfor tiltaket Raskere tilbake. Herunder kan kort nevnes Røros rehabiliteringssenter, Betania Malvik og Smednes Trivselsgård i Aure kommune på Nordmøre.

Disse medlemmer mener at kostnadsnivået ved Hysnes Helsefort per pasient er så høyt at det ikke vil være forsvarlig å gjøre tilbudet permanent.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil peke på et annet vellykket rehabiliteringsprosjekt under ordningen Raskere tilbake. iBedrift er et tverrfaglig rehabiliteringstiltak som rettes direkte inn mot arbeidslivet, med tanke på å nå de arbeidstakerne som er sykmeldt eller står i fare for å bli det. iBedrift bygger på tidlig intervensjon overfor arbeidstakere som har plager og lidelser som kan bedres helt eller delvis gjennom systematisk forebyggende rehabiliteringsinnsats. Disse medlemmer vil peke på at muskel- og skjelettplager og lettere psykiske plager utgjør nesten 60 prosent av langtidssykmeldingene i Norge, og at disse gruppene ser ut til å respondere svært godt på iBedrifts metodikk. Disse medlemmer mener at den form for samarbeid som iBedrift legger opp til, ser ut til å fungere svært bra, med deltakelse fra både bedriftsledelse, arbeidstaker, arbeidslivets organisasjoner og Nav. Disse medlemmer er kjent med at det pågår et arbeid for å innlemme iBedrift og metodene som benyttes i IA-avtalen, i arbeidslivet. Disse medlemmer mener dette er positivt. iBedrift tilbys ved Sykehuset i Vestfold (SiV) og ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), i samarbeid med Nav Arbeidslivssenter i fylkene Vestfold, Telemark, Akershus og Troms.

Kap. 733 Habilitering og rehabilitering

Det foreslås bevilget 154 mill. kroner for 2015 mot 147,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er be-

vilgningen for 2014 146,5 mill. kroner. Det foreslås flyttet 1 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 0,2 mill. kroner i 2015.

Komiteen vil understreke viktigheten av at rehabiliterings- og habiliteringstjenestene er koordinerte, tverrfaglige og målrettede. Komiteen er videre opptatt av at tilbud om habilitering og rehabilitering gis alle som trenger det, og at den enkelte i størst mulig grad skal få mulighet til å oppleve mestring i livet sitt.

Komiteen er av den oppfatning at det er sammenheng mellom omfanget av og kvaliteten på rehabilitering på den ene siden og sykefravær, uføretrygd og deltakelse i samfunnet på den andre siden. Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser er to av de viktigste årsakene til sykefravær og uføretrygd. Videre er det store kronikergrupper som har behov for å lære seg å leve med sin sykdom, eller som har behov for gjentatte behandlinger for å fungere i vanskelige perioder.

Komiteen mener det er nødvendig med en kontinuerlig innsats for å utvikle nye og målrettede habiliterings- og rehabiliteringstjenester. Komiteen mener at vi fortsatt har en vei å gå for å gi flere en mulighet i yrkeslivet og redusere antallet mottakere av trygd. For å nå målsettingen om å gi folk muligheter til å takle hverdagen, samt delta i arbeidslivet helt eller delvis, må rehabiliteringstilbudet utvikles og styrkes. Komiteen understreker samtidig spesialisthelsetjenestens ansvar for å veilede kommuner og andre aktører i dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til kap. 732 Regionale helseforetak, post 79 Raskere tilbake, for merknad og forslag vedrørende Hysnes Helsefort, samt omtale av ordningen iBedrift.

Disse medlemmer viser videre til at hverdagsrehabilitering er lavterskelsatsing på forebygging og rehabilitering, som tilbys mens brukeren bor i eget hjem. Det dreier seg om å mestre den vanlige hverdagen og de daglige gjøremål som å stelle seg selv, lage mat, gå til butikken, oppsøke sosiale tilbud eller komme seg ut i naturen. Disse medlemmer vil peke på at hverdagsrehabilitering krever tverrfaglig innsats. Ulike faggrupper innen helse og omsorg må sørge for tilpassede tilbud for den enkelte tjenestemottaker, gjennom å etablere rehabiliteringsteam rundt hver enkelt bruker.

Disse medlemmer understreker at hverdagsrehabilitering må ta utgangspunkt i at brukerne

har fått en vurdering av sitt rehabiliteringspotensial. Målet må være best mulig mestring av egen hverdag, basert på den enkeltes muligheter og med bistand av gode og kompenserende tilbud, når man trenger det.

Disse medlemmer viser til at god satsing på velferdsteknologi i kommunene kan gi nye muligheter for den enkelte til å bo lenger i eget hjem og leve gode, selvstendige liv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til omtale av temaet under kap. 761 Omsorgstjeneste, og til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett øker kommunesektorens frie midler med 2,3 mrd. kroner i forhold til regjeringens forslag, for blant annet å styrke kommunenes mulighet til å investere i omsorgsteknologi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener det er viktig å ha god spesialistrehabilitering, både i sykehusene og i de mange rehabiliteringsinstitusjonene, som ofte blir drevet av ideelle organisasjoner. Disse medlemmer mener det er viktig å ha gode avtaler mellom det offentlige helsevesen og de faglig beste private, særlig ideelle, rehabiliteringsaktørene.

Disse medlemmer vil peke på at god rehabilitering er avhengig av en riktig ansvarsfordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, for best mulig resultat.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at Helsedirektoratet i 2011 utarbeidet rapporten «Avklaring om oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsfeltet». Rapporten inneholder en gjennomgang av dagens pasientforløp, beskrivelse av tjenestetilbudet i henholdsvis spesialistrehabiliteringen og kommunal rehabilitering og anbefalinger knyttet til det best mulige pasientforløp. Disse medlemmer mener rapporten har viktige innspill og gode anbefalinger. Disse medlemmer vil på denne bakgrunn fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram et forslag om fritt rehabiliteringsvalg ved å inkludere alle rehabiliteringsinstitusjoner i Fritt sykehusvalg.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen har varslet at den vil legge frem en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering i løpet av 2015. Flertallet viser til at planen vil ha sitt hovedfokus rettet mot kommunene. Flertallet viser til at det

for 2015 legges opp til en høy vekst i spesialisthelsetjenesten sammenlignet med tidligere år. Flertallet mener valgfrihet er viktig også for pasienter og brukere med behov for rehabilitering i private oppførings- og rehabiliteringsinstitusjoner med avtale med regionale helseforetak. Flertallet viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i budsjettproposisjonen tydeliggjør at departementet arbeider med å utrede de organisatoriske, juridiske og økonomiske konsekvenser en slik utvidelse vil innebære, med sikte på å sende et lovforslag på høring.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at mange gode tiltak ble iverksatt på habiliteringsfeltet under forrige regjering, med utgangspunkt i habiliteringsplanen for barn og unge som kom i 2009. Disse medlemmer mener man må gi enda større oppmerksomhet til habiliteringsfeltet. Ikke minst er det viktig å styrke tilbudet for barn og unge, slik at de som trenger det kan ha best mulig utbytte og tidlig kunne oppnå mulig forbedring. Det er derfor viktig å fortsette med både utviklingsprosjekter og permanente tilbud til denne gruppen, med særlig fokus på tidlig innsats, kompetanseheving og bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Disse medlemmer registrerer at brukerne og deres familier innenfor feltet må forholde seg til et komplekst og sammensatt hjelpeapparat. Derfor er det viktig med god samhandling mellom alle berørte instanser i kommunen og at koordinator er på plass.

Disse medlemmer vil peke på at det mange steder gjøres et godt arbeid på habiliteringsfeltet, men at tilbud og oppfølging varierer i for sterk grad. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er et godt verktøy for å oppnå gode tjenester. Det er derfor etter disse medlemmers mening svært viktig at man følger tett hvordan dette lovpålagte tilbudet implementeres i kommunene, slik at brukerne sikres et likeverdig og godt tilbud, uavhengig av bosted.

Disse medlemmer merker seg at debatten om finansiering og utforming av tjenester til mennesker med store hjelpe- og omsorgsbehov har avdekket at flere ikke får det tilbudet de har krav på for å kunne leve likeverdige og gode liv. Disse medlemmer vil på denne bakgrunn fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke koordinatorfunksjonen i kommunene for brukere med store behov og deres familier (jf. § 7-2 i lov om helse- og omsorgstjenester) for å sikre tett og samordnet oppfølging.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til viktigheten av behandlingsreiser for mange pasientgrupper. Disse medlemmer mener tilbudet må vurderes utvidet til flere som kan ha nytte av slike reiser, for eksempel grupper av muskelsyke, og mener regjeringen må utrede dette.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at barn og unge må sikres et likeverdig habiliterings- og rehabiliterings tilbud som andre grupper og tilrettelagt informasjon om hvilke tilbud som finnes, uavhengig av hvilken kommune eller helseregion de bor i.

Disse medlemmer viser til at det mangler en samlet oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbudet til barn og unge, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en samlet oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbudet til barn og unge for å bedre beslutningsgrunnlaget knyttet til et helhetlig tilbud for gruppen.»

Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

Det foreslås bevilget 160,2 mill. kroner for 2015 mot 147,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 152,4 mill. kroner.

Komiteen viser til at det er et mål at tjenesten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være samordnet og tilpasset pasienten og fortrinnsvis tilbys nær pasientens bosted. Dette krever gode rutiner for samarbeid med kommunen før, under og etter behandling. Det er nødvendig med en styrking av distriktpsykiatriske sentre med en videre utvikling av økt tilgjengelighet og beredskap gjennom døgnet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det fortsatt gjenstår mye før alle rusmiddelavhengige, mennesker med en psykisk lidelse eller dobbeltdiagnose får god nok hjelp. Rusmiddelavhengighet er en sykdom og en stor påkjenning for den enkelte og for de pårørende. Disse medlemmer mener vi må se hele mennesket, og at både behandlingen og ettervernet må styrkes. Behandlingen må i større grad tilpasses den enkelte med mål om gradvis å få kontroll over eget liv og mestring. Disse medlemmer viser til frivilligheten, ideelle organisasjoner og de pårørendes innsats for denne gruppen. Frivillige og pårørende er

brugerkontakter, veivisere, tilretteleggere og kontaktpunkt hele døgnet når det blåser som verst. Uten frivillige, ideelle og pårørende ville mange rusmiddelavhengige fått en mye tøffere hverdag.

Komiteen er bekymret for bruken av tvang innen norsk psykisk helsevern. Dette gjelder tvangsmedisinering, tvangsinnleggelse og bruken av andre tvangsmidler. I 2010 påla daværende helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen de regionale helseforetakene å vurdere mer bruk av medisinfrie tilbud, uten at dette har gitt de ønskede resultater. Komiteen viser til innspill fra bruker- og pårøndeorganisasjoner som representerer personer som tidligere har vært utsatt for tvang innen psykisk helsevern, og som tydelig etterlyser arbeidet med medisinfrie tilbud og bedre aktivitetstilbud i institusjon. Komiteen mener det er viktig at regjeringen følger opp arbeidet med å etablere medisinfrie alternativer innen psykisk helsevern og bedrer aktivitetstilbudet. Komiteen er også opptatt av at regjeringen følger opp arbeidet med å redusere bruken av tvang. Tvang må problematiseres i utdanningsmiljøene og institusjonene innen psykisk helsevern.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kjent med at det er store forskjeller i kvaliteten og omfanget av helsetilbudet innsatte i fengsler får, og ber regjeringen komme til Stortinget med informasjon om hvordan en kan sikre likeverdige helsetilbud for innsatte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at det haster å få på plass kvalitetsindikatorer innen rusbehandling og psykisk helsevern, samt systematisk oppfølging og kontroll med at rus- og psykiatrispasientene får god behandling. Det handler om våre mest sårbare medmennesker. Disse medlemmer ber regjeringen få fortgang i dette arbeidet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil i den forbindelse vise til Dokument 8:102 S (2013–2014) om en gjennomgang av LAR-ordningen i Norge.

Post 1 Driftsutgifter

Komiteen viser til at det finnes til sammen 56 kontrollkommisjoner som skal ivareta rettssikkerheten til pasienter i møte med det psykiske helsevernet. Analyser av data fra kontrollkommisjonene og fylkesmennesenes klagesaksbehandling viser til dels betydelige forskjeller i medholdsprosent. Det skal derfor i løpet av 2014 ferdigstilles et eget opplæringskurs for kontrollkommisjonens medlemmer, og den

menneskerettslige kompetansen skal styrkes. Komiteen støtter en styrking av bevilgningen til kommisjonens arbeid.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen viser til den statlige delen av Nasjonal strategi for økt frivillighet og bedre kvalitet i de psykiske helsetjenester. Hovedprioriteringene for siste del av strategiperioden er å utarbeide veiledning om frivillige og brukerstyrte tilbud, herunder medisinfrie behandlingstilbud. Komiteen er kjent med at dette er sterkt ønsket fra pasienter, og imøteser ferdigstillingen av dette arbeidet.

Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus

Komiteen viser til at det er behov for å styrke ettervernstilbudet innenfor rusbehandling og psykisk helse, og at det er viktig med et bredt og mangfoldig tilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket av 21. november 2014 der det er enighet om å øke kap. 734 post 72 med 2 mill. kroner til ettervern innenfor rusbehandling og psykisk helse.

Flertallet vil at det bevilges 2 mill. kroner til forsknings- og utviklingsprosjekter knyttet til fysisk aktivitet i rehabilitering av rusavhengige og psykisk syke med bakgrunn i forsøk ved blant annet Beitostølen Helsesportssenter, Fekjær Psykiatriske Senter, stolpejakten.no i Oppland og Veksthuset i Rogaland.

Flertallet foreslår at kap. 734 post 72 økes med 2 mill. kroner og bevilges med 19,041 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett har funnet rom for en økning på 2 mill. kroner på kap. 734 post 72 til ettervern innenfor rusbehandling og psykisk helse.

Kap. 750 Statens legemiddelverk

Det foreslås bevilget 240,3 mill. kroner for 2015 mot 232,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 11,3 mill. kroner i 2015.

Komiteen slutter seg til den økte bevilgningen på 1,95 mill. kroner til system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.

Komiteen mener målet for legemiddelpolitikken må være riktig legemiddelbruk, legemidler skal brukes riktig, både medisinsk og økonomisk, og pasienter skal ha lik tilgang til sikre og effektive legemidler, uavhengig av betalingsevne.

Statens legemiddelverk er det nasjonale forvaltnings- og tilsynsorgan på legemiddelområdet og skal bidra til at målene for legemiddelpolitikken og refusjonsområdet blir oppfylt. Komiteen viser til at antall preparater med markedsføringstillatelse på det norske markedet er firedoblet de siste ti årene. Antall apotek har i samme periode økt betydelig. Samtidig er forfalskede legemidler en stadig større trussel. Feilbruk av legemidler og uønskede bivirkninger er stadig et stort helseproblem. Komiteen mener dette viser behovet for et kompetent organ til å forvalte legemiddelpolitikken.

Komiteen viser til økningen av bagatellgrensen under kap. 2751. Dette vil gi Legemiddelverket utvidede fullmakter og sørge for at flere legemidler hurtigere blir forhåndsgodkjent for refusjon. Med dette kan flere legemidler bli raskere tilgjengelig for pasientene.

Komiteen mener Statens legemiddelverk har et særlig ansvar for å bidra til kunnskap om riktig legemiddelbruk. Dette gjelder for helsepersonell og for den enkelte pasient. Komiteen vil hevde at Statens legemiddelverk selv også har et viktig ansvar i å samarbeide med aktørene i bransjen for å tilpasse informasjon og informasjonskanalene til folks behov. Det er en rivende teknologisk utvikling innen tele- og datateknologi. Det gir en stor mulighet til å oppdatere informasjon og tilby tilpassede tilbud. Konsekvensen av uriktig bruk av legemidler er ofte tap av effekt og har i noen tilfeller tragiske utfall.

Kap. 751 Legemiddeltiltak

Det foreslås bevilget 75,6 mill. kroner for 2015 mot 75,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Det foreslås flyttet 2 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen merker seg at bevilgningen til kompetansenettverk for legemidler til barn videreføres. Komiteen mener tverrfaglig samarbeid om pasientsikkerhet, kompetanseheving, kunnskapsformidling samt vitenskapelig kompetanse og kunnskapsoppsummering innen dette er viktig for å sikre god legemiddelbehandling til barn.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til vedtak i Stortinget om å åpne for nettapotek i Norge og ser frem til realiseringen av dette

tiltaket. Flertallet ber regjeringen følge utviklingen i antall apotek og fraktrerefusjon for legemidler i lys av den kommende nettapoteketableringen i Norge.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at en helt avgjørende del av beredskapen i Norge er å sikre at det finnes raskt tilgjengelige legemidler over hele landet. Disse medlemmer understreker at nettbaserte apotek kan undergrave muligheten til å sikre rimelig umiddelbar tilgang til legemidler der folk bor. Det er disse medlemmers syn at regjeringen ikke kan liberalisere apotekmarkedet på nett før befolkningen er sikret rask og trygg tilgang til de medisinene som trengs.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener innføring av nettapotek for reseptpliktige legemidler ble bestemt uten å vite konsekvensen av vedtaket. Dette medlem mener det er lite tillitvekkende at regjeringen i ettertid skal følge med på hva dette vil føre til for antall apotek i Norge. Dette vil i praksis si at innbyggerne i distriktene må forvente lengre avstand til apotek når nettapotek innføres.

Dette medlem vil også vise til at farmasøyter kan brukes mye mer i arbeidet for å hindre feilbruk av medisiner. Dette medlem er bekymret for at innføring av nettapotek betyr at man mister et viktig kontaktpunkt mellom farmasøyt og pasient, og at farmasøytens kompetanse slik blir mindre tilgjengelig i helsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil påpeke at etablering av nettapotek i kombinasjon med elektroniske resepter vil gi befolkningen bedre tilgang til trygge og effektive legemidler. Det vil gjøre hverdagen lettere for mange, særlig for dem som bor i distriktene og har lang vei til nærmeste apotek. Flertallet viser videre til at salg av legemidler via nettapotek må skje under forhold som sikrer trygg forsendelse og god pasientinformasjon.

Komiteen mener riktig og produsentuavhengig legemiddelinformasjon er viktig. Relis dekkes gjennom kap. 751 post 70 og er en viktig aktør i dette arbeidet. De gir forskrivningsstøtte, driver bivirkningsovervåkning og svarer på spørsmål om legemiddelbruk tilpasset den enkelte pasient.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti påpeker at kunnskapsoppsummeringer viser at tilgang til gratis prevensjon har markant

effekt på aborttallene. Aborttallene er i dag høyest i aldersgruppen 20–24 år. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å bevilge 30 mill. kroner til innføring av gratis prevensjon for innledningsvis aldersgruppen 20–22 år for å forebygge uønskede graviditeter. Dette medlem mener ordningen bør inkludere tilbud om langtidsvirkende prevensjon for den utvalgte aldersgruppen, da det er dokumentert at langtidsvirkende prevensjon er den sikreste. Dette er tiltak det er på høy tid å prioritere. Det er bred politisk enighet om at vi må gjøre mer for å få ned de høye aborttallene.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo 9 mill. kroner til oppretting av Sex og samfunn-sentre i samarbeid med helsestasjon for ungdom i flere byer. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å bevilge 100 000 kroner til veiledningsorganet for gravide, Amatheia, for oversettelse av kursmateriell til samisk.

Kap. 761 Omsorgstjeneste

Det foreslås bevilget 4 587,9 mill. kroner for 2015 mot 3 922,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 3 741,3 mill. kroner. Det foreslås netto flyttet 26,5 mill. kroner til andre kapitler fra dette kapitlet. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 6 mill. kroner i 2015.

Komiteen vil peke på at et hovedmål med omsorgstjenestene er å sikre likeverdige og individuelt tilpassede tjenester. Disse må ha god kvalitet, og det må være tilstrekkelig kapasitet. Det er et mål at tjenestene skal legge til rette for mestring, selvstendighet og verdighet. Kommunene har fått en rekke nye oppgaver de siste årene, og det er viktig at kommunene sikres gode rammevilkår.

Det er et mål at unge personer med nedsatt funksjonsevne ikke skal bo i institusjoner beregnet på eldre. Komiteen har merket seg at Norges Handikapforbund (NHF) i sitt høringsinnspill viser til problematikken om at unge personer med nedsatt funksjonsevne er bosatt i alders- og sykehjem. I 2013 bodde 145 personer med funksjonsnedsettelse i aldersinstitusjoner. En arbeidsgruppe bestående av representanter fra KS, Helsedirektoratet, NHF og FFO har blitt enige om at fylkesmenn skal bistå og veilede kommunene for å få til utflytting. Komiteen har merket seg at NHF ber om en rapportering fra fylkesmennenes oppfølging av kommunene før slutten av 2015.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at det er tid for å tenke nytt om kvalitet i omsorgstjenestene. Over år har mange av tjenestene blitt mer og mer preget av stoppeklokker og overdreven detaljstyring. Det er tid for en grunnleggende tillitsreform for omsorgstjenestene. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der det innføres tre viktige tiltak for bedre omsorgstjenester og mer kvalitet for våre eldre.

Dette medlem mener en tillitsreform må ta mål av seg å gjøre det mulig for ansatte i omsorgstjenesten, sammen med dem som får hjelp, å bruke sunn fornuft i utformingen av tjenestene. I Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett foreslås en tillitspott på 100 mill. kroner som kommuner som vil innføre ordninger med tillitsbasert omsorg til beste for våre eldre, kan søke på.

Dette medlem vil videreføre viktig arbeid for å sikre heltid og redusere sykefravær i omsorgen gjennom økt grunnbemanning på sykehjem. Til dette formålet er det satt av 50 mill. kroner i Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett.

Dette medlem mener de aller sykeste som trenger omsorgstjenester i hjemmet, trenger ekstra frihet. Dette medlem mener det er tid for å innføre en ordning med klippekort der de største brukerne av hjemmetjenester får en halvtime ekstra i uken til fri anvendelse. Det er dette medlems syn at muligheten til en tur i parken, til å gå på kafé en sjelden gang eller bare litt ekstra tid til å ta en prat er avgjørende for gode liv. Dette medlem mener det er tid for å se at nødvendig omsorg er noe mer enn bare helt grunnleggende hygiene og ernæring; det handler også om god livskvalitet.

Dette medlem viser til regjeringens lille rabatt for de om lag 2 000 eldre som tvinges til å bo sammen med et fremmed menneske på sykehjem. Dette medlem mener rabatten er en uverdigg løsning fordi det gir kommunene mulighet til å kjøpe seg ut av uverdigg behandling av våre eldre for småpenger. Dette medlem mener det må sterkere lut til. Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest fremme forslag om å endre lov om kommunale helse- og omsorgstjenester slik at praksisen i mange kommuner med å tvinge eldre i sykehjem til å bo på dobbeltrom mot sin vilje, blir forbudt.»

«Stortinget ber regjeringen snarest fremme forslag om å innføre kraftige sanksjoner mot kommuner

som tvinger eldre i sykehjem til å bo på dobbeltrom mot sin vilje.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen har innført redusert egenandel for personer som ufrivillig må dele rom med en annen på langtidsplass i institusjoner. Disse medlemmer viser til at sykehjemsbeboere betaler en stor andel av bokostnadene selv gjennom egenandel, og mener derfor det er urimelig at en skal betale det samme om man får eget rom eller om en blir tvunget til å dele rom med fremmede. Disse medlemmer viser til at den rødgrønne regjeringen ikke maktet å gjennomføre den helt nødvendige kapasitetsveksten i antall institusjonsplasser, noe som dessverre medfører at for mange kommuner fortsatt tilbyr dobbeltrom ved langtidsopphold i sine institusjoner. Disse medlemmer er glad for at Høyre/Fremskrittsparti-regjeringen etter regjeringsskiftet har økt utbyggingstakten betydelig, og viser også til at den reduserte egenbetalingen er en økonomisk straff for de kommuner som tar i bruk dobbeltrom mot beboernes vilje.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen merker seg at blant annet Norges Parkinsonforbund og Norsk Epilepsiforbund i sine høringsinnspill reagerer på reduksjonen i midlene til Nevroplan 2015, og det fremheves at Nevroplan 2015 har hatt stor betydning for nevrologiske pasientgrupper.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er opptatt av å styrke ledelse, rekruttering og fagutvikling over post 21 i 2015. Flertallet viser spesielt til at det er igangsatt et arbeid med å utvikle en ny lederopplæring for ledere i helse- og omsorgstjenestene i kommuner og fylkeskommuner, i samarbeid med KS. Flertallet merker seg at satsingen finansieres med 5 mill. kroner over post 21 og med 5 mill. kroner over kap. 765 post 21. Flertallet viser til at regjeringen styrker ernæringskompetansen i helse- og omsorgssektoren gjennom Kompetanseløftet 2015. Flertallet mener arbeidet med kompetanseheving og implementering av rutiner for god ernæringspraksis er viktig, og er glad for at regjeringen ønsker å se dette i sammenheng med utvikling og implementering av kvalitetsindikatorer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det innenfor utvikling av velferdsteknologi er viktig å satse bredere enn kun å utvikle trygghetspakker. Lister og Lindås kom-

mune er blant de 33 pilotkommunene som har kommet langt med å ta i bruk ny teknologi og nye arbeidsmetoder, slik at innbyggerne får realisere sine ønsker om å bo lenger hjemme, gjennom økt trygghet og funksjonalitet. Det er fortsatt stort behov for utprøving. Disse medlemmer mener at det er behov for modellkommuner som kan fungere som spydspisser. Det er stort behov for å utvikle standardisering på nasjonalt nivå for at flest mulig kommuner kan tilby sine innbyggere gode tilbud ved hjelp av velferdsteknologi fra 2020. Disse medlemmer er bekymret for den nasjonale koordineringen etter at regjeringen har gitt fylkesmennene ansvaret for å følge opp det nasjonale programmet for utvikling og implementering av velferdsteknologi 2014–2020. Videre er det rapportert om et stort behov for å utvikle en norsk leverandørindustri for bedre å møte behovene for individuell tilpassing.

Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet rapporterer at det fortsatt er store utfordringer med å gi gode tjenestetilbud til personer med demens og deres pårørende. Det vises spesielt til mangler ved utredning og diagnostisering, samt tidlig innsats og styrking av tjenestetilbudet til hjemmeboende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til regjeringens varsling av ny demensplan 2020. Disse medlemmer støtter dette arbeidet og er glad for brukerinvolveringen i prosessen. Dette vil styrke demensomsorgen og være viktig for de mange som er berørt av demens nå, og som vil bli det i fremtiden. Basert på tidligere erfaringer, innspill fra Nasjonalforeningen for folkehelsen og kunnskap fra ulike fagrapporter vil disse medlemmer oppfordre regjeringen til å sikre at tiltak for ytterligere opptrapping av dagaktivitetstilbud i kommunene, lovregulering som sikrer at alle med demens får et tilstrekkelig dagaktivitetstilbud, tiltak for å sikre tidlig diagnose, tiltak som gir tettere oppfølging av personer etter diagnosetidspunkt, styrking av demensteam i alle kommuner, styrking av demensforskning, samt økt informasjon om potensialet for forebygging av demens, er med i en ny demensplan.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til eldresentrenes viktige funksjon for å forebygge ensomhet og sosiale helseforskjeller blant eldre. Det er vel dokumentert at ensomhet øker risikoen for død og selvmord hos eldre. Eldre befinner seg i en livsfase der nettverk i form av jobb, venner og familie oftere faller fra enn i andre faser av livet. Disse medlemmer mener arbeidet med å forebygge

ensomhet og utvikle en omsorgstjeneste som er bedre rustet til å møte hjemmeboende eldre som ufrivillig tilbringer mye tid alene, må gis økt prioritet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett der tilskuddsordningen for tilskudd til aktivitet i eldre-sentre økes med 5 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at riktig ernæringsbehandling bidrar til å forebygge, samt utsette sykdomsprogresjon eller utvikling av komplikasjoner ved sykdom. Kliniske ernæringsfysiologers forening (KEFF) påpeker at ernæringsbehandling er vesentlig for å oppnå ønsket effekt av annen behandling, og beregner at innføring av god ernæringspraksis vil gi en årlig besparelse på minst 800 mill. kroner i sykehuse- ne og antakelig mer enn dette i kommunehelsetjenes- ten. Disse medlemmer mener det er et stort po- tensial for å forbedre ernæringspraksisen i om- sorgstjenestene og mener det er bekymringsfullt at hjemmeboende eldre og eldre på institusjon er særlig utsatt for feil- og underernæring.

Komiteens medlem fra Senterpartiet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere om det skal opprettes en tilskuddsordning som stimulerer kom- munene til å rekruttere flere ansatte med klinisk er- næringmessig kompetanse.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der arbei- det med mat, måltid og ernæring i omsorgstjenestene styrkes med 5 mill. kroner.

Dette medlem vil understreke at hverdagsre- habilitering kan bidra til økt livskvalitet og forbedret funksjonsnivå hos hjemmeboende eldre. Dette medlem viser i den forbindelse til Senterpartiets al- ternative budsjett der øremerket tilskudd til hver- dagsrehabilitering i kommunene er inne med en sat- sing på 30 mill. kroner.

Dette medlem understreker at Senterpartiet er imot en statlig finansiering av eldreomsorgen og går imot innføringen av forsøksordning i sitt alterna- tive statsbudsjett og reduserer bevilgningen med 20 mill. kroner. Dette medlem mener en statliggjø- ring vil være en reform for økt byråkratisering og økt avstand mellom brukerne av omsorgstjenestene, be- folkningen og ansvarshavende myndigheter. Eldre- omsorgen er og bør være et kommunalt ansvar.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforli- ket og at det der var enighet om en økning på 10 mill. kroner for å sikre økt kompetanse om lindrende be- handling og palliativ pleie ved livets slutt, herunder 2 mill. kroner til Verdighetssenteret ut over viderefø- ringen av midler i Prop. 1 S (2014–2015).

Flertallet foreslår å øremerke 1,5 mill. kroner av den øvrige bevilgningen til JLOB for å styrke de- res kurs- og opplysningsvirksomhet om barnepallia- sjon. Flertallet foreslår i tillegg at det bevilges 1,5 mill. kroner til etablering av et videreutdanningstil- bud innen barnepalliasjon for helsepersonell.

Flertallet viser til at det i budsjettforliket også var enighet om 2 mill. kroner i prosjektstøtte til Sen- ter for alders- og sykehjemsmedisin, ut over øvrig ramme på 10 mill. kroner.

Flertallet ber om at det resterende beløpet innen den økte bevilgningen til kompetanseheving innen palliasjon og lindrende behandling blir benyt- tet etter Helsedirektoratets anbefaling og i tråd med anbefalinger i fagrapporten som fokuserer på tjenes- tetilbudet innen palliasjon og lindrende behandling, som forventes ferdigstilt i 2014.

Flertallet viser for øvrig til at det i budsjett- forliket ble lagt inn et ytterligere driftskutt for en rek- ke virksomheter på 0,1 prosent i tillegg til regjering- ens opprinnelige forslag om driftskutt på 0,5 pro- sent som en del av regjeringens avbyråkratiserings- og effektivitetsreform. Flertallet foreslår på den- ne bakgrunn at kap. 761 post 21 økes med netto 11,786 mill. kroner og bevilges med 214,753 mill. kroner.

Komiteen understreker at det er en politisk oppgave å sørge for omsorg og lindring for mennes- ker ved livets slutt. Helsepersonell i store deler av helse- og omsorgstjenesten trenger kunnskap om hvordan behovene for lindring av både fysisk og psy- kisk smerte kan dekkes hos mennesker i livets siste fase og hos deres pårørende.

Verdighetssenteret er et nasjonalt kompetanse- senter med fokus på sårbare gamle i deres siste leve- tid, lokalisert i Bergen. Verdighetssenteret tilbyr et- terutdanning, kompetanseutvikling og konferanser om verdighet og frivillighet i eldreomsorgen. Midle- ne skal tilrettelegge for utvidet kursvirksomhet innen palliasjon og lindrende behandling.

Komiteens medlemmer fra Arbei- derpartiet vil styrke Verdighetssenteret i Bergen som et nasjonalt kompetansesenter med fokus på sår- bare eldre i deres siste levetid. Verdighetssenteret til- byr etterutdanning, kompetanseutvikling og konfe-

ranser om verdighet og frivillighet i eldreomsorgen. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett, innenfor en økning på til sammen 12 mill. kroner på kap. 761 post 67, har funnet rom for å øke bevilgningen til Verdighetssenteret med 2 mill. kroner ut over regjeringens forslag.

Komiteen viser til at «Ja til lindrende enhet og omsorg for barn» (JLOB) er den eneste organisasjon i Norden med registrert formål om å styrke og formidle kunnskap om barnepalliasjon. Organisasjonens overordnede mål er å bidra til at alvorlig syke og døende barn og deres pårørende skal få et kvalitativt godt, helhetlig og likeverdig behandlings- og omsorgstilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett, innenfor en økning på til sammen 12 mill. kroner på kap. 761 post 67, har funnet rom for støtte til JLOB med 1,5 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener palliativ behandling av barn, og oppfølging av deres pårørende, er av største viktighet.

Komiteen viser til at barnepalliasjon er et relativt ferskt fagområde i Norge hvor det trengs mer kunnskap. Det er viktig at barn som er alvorlig syke og døende, får et verdig og forsvarlig tilbud så nær hjemmet som mulig. Alvorlig syke barn lever ofte lenger med en dødelig sykdom og har et mer komplekst og sammensatt sykdomsforløp enn voksne. Barn med uheldelige sykdommer har økt risiko for å oppleve unødig lidelse, da mange av barna ikke er i stand til å kommunisere hvordan de har det. De viser også andre symptomer enn voksne mennesker med samme diagnose. Komiteen påpeker at det er et økende behov for en spesialisert oppfølging av dødssyke barn og deres pårørende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett, innenfor en økning på til sammen 12 mill. kroner på kap. 761 post 67, har funnet rom for å bevilge 1,5 mill. kroner til etablering av et videreutdanningstilbud innen barnepalliasjon for helsepersonell.

Komiteen viser til at Frelsesarmeen i sitt høringsinnspill ber om midler for å utvide Gatehospitalets kapasitet, og herunder at tre av plassene skal disponeres til palliativ behandling for rusmisbrukere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett, innenfor en økning på til sammen 12 mill. kroner på kap. 761 post 67, har funnet rom for å bevilge 2,5 mill. kroner til opprettelse av hospice-plasser for mennesker med rusavhengighet ved Gatehospitalet.

Komiteen viser til at Hospice-bevegelsen har vært pionerer for en helhetlig behandling av alvorlig syke og døende. Høyt kompetente helsearbeidere innen lindrende behandling evner å se hele mennesket. Komiteen ser viktigheten av spesialisert omsorg ved livets slutt. Hospice-enhetene i Norge leverer tjenester av høy kvalitet og har en unik kompetanse. Komiteen ser nødvendigheten av et styrket tilbud, og viser videre til fagrapporten om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt, som skal ferdigstilles i 2014.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det bør legges til rette for at 150 av de nye heldegnsomsorgsplassene som det nå tilrettelegges for i kommunene, forbeholdes kommunale hospice-plasser. Alvorlig syke og døende trenger en helhetlig og spesialisert omsorg, og det er av stor viktighet at pasienter, også barn og deres familier, får tilpasset omsorgstilbudet etter den enkeltes situasjon. I byene finnes flere spesialiserte tilbud, men disse medlemmer er opptatt av at alvorlig syke og deres pårørende skal sikres tilbud av høy kvalitet uavhengig av bosted.

Komiteen anerkjenner pårørendes viktige rolle i helsetjenesten og har merket seg at Helsedirektoratet er i ferd med å utarbeide en overordnet pårørendeveileder for kommunene, på tvers av alle pårørendegrupper. Komiteen stiller seg positiv til at regjeringen foreslår 10 mill. kroner til Pårørendeprogrammet i 2015. Komiteen mener engasjerte pårørende er viktige endringsagenter for bedre kvalitet i eldreomsorgen, og at dette er viktig spesielt der eldre selv ikke er i stand til å stille krav, klage eller har nære pårørende. Komiteen viser til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å se nærmere på potensialet og utfordringene knyttet til formalisert samspill mellom brukere/pårørende og tjenesteleverandørene. Komiteen mener f.eks. bruker- og pårørendeutvalg ved norske sykehjem vil være en god mulighet til en formalisert dialog mellom ledelsen ved avdelingen/sykehjemmet og brukere/pårørende. Komiteen mener dette kan bidra svært positivt i kvalitetsarbeidet i omsorgen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke betydningen av at Pårørendeprogrammet 2020 gis tilstrekkelig fokus og økonomiske rammer til å oppnå resultater. Familien og frivillige organisasjoner vil i framtiden bli enda viktigere som en ressurs i eldreomsorgen. Den familiebaserte omsorgen må bli inkludert og verdsett del av det offentlige tilbudet. Framtidens eldreomsorg vil møte en bemanningsutfordring i takt med at eldres andel av befolkningen øker, og pårørende må sikres økonomisk kompensasjon og rett til opplæring og avlastning. Disse medlemmer viser til at omtrent 100 000 årsverk allerede i dag utføres av familie og frivillige, det er nesten like mye som den offentlige omsorgen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der satsingen på pårørendeprogrammet dobles ved at det legges inn en styrking på 10 mill. kroner for 2015.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, registrerer at Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) etterlyser større grad av brukermedvirkning i arbeidet med Pårørendeprogrammet 2020, og understreker at berørte parter må involveres på overordnet nivå.

Komiteen viser til at Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) forskning er rettet mot smerte og demens, palliativ omsorg ved livets slutt og hvordan ivareta eldre gjennom omsorgstilbudene i kommunene. Komiteen påpeker at et øvrig mål for SEFAS er å løfte kompetansen og innovasjonen i kommunehelsetjenesten, og at dette videre kan bidra til å avlaste spesialisthelsetjenesten, bidra til økt rekruttering i kommunehelsetjenesten og gode prioriteringer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett, innenfor en økning på til sammen 12 mill. kroner på kap. 761, post 67, har funnet rom for å bevilge 2 mill. kroner i prosjektstøtte til Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS).

Disse medlemmer viser til omtale i innledende merknader i denne innstillingen og til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett har foreslått å opprettholde ordningen med «Den kulturelle spaserstokken». Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015 legger til grunn at kap. 761 post 21 Spesielle driftsutgifter reduseres med 5 mill. kroner.

Post 60 Kommunale kompetansetiltak

Komiteen viser til at Kompetanseløftet 2015 skal sikre omsorgssektoren tilstrekkelig, kompetent og stabil bemanning og bidra til utvikling av kompetanse, tjenester og fagmiljø i omsorgssektoren. Det foreslås videre å utvikle en handlingsplan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i omsorgstjenestene, Kompetanseløft 2020. Planen skal bygge videre på de gode erfaringene fra Kompetanseløftet 2015. Planen planlegges lagt fram i forbindelse med forslag til statsbudsjett for 2016.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen er i ferd med å utvikle en faglig sterk omsorgstjeneste, og viser også til den varslede meldingen for primærhelsetjenesten som vil komme i 2015. Flertallet viser til at regjeringen varsler en ny plan for kompetanseheving gjennom Kompetanseløftet 2020, og at planen skal inneholde nasjonale strategier for blant annet utdanning, rekruttering og forskning. Flertallet mener at de ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs, og er glad for at regjeringen vil heve kompetansen nå, for å styrke kvaliteten i pasientbehandlingen i fremtiden.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke betydningen av utviklingstiltak i omsorgstjenestene. Dette medlem vil vise til Senterpartiets alternative budsjett der bevilgningen til utviklingstiltak innen demensomsorgen, for dem som arbeider med barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier, og når det gjelder lindrende behandling ved livets slutt, økes med 10 mill. kroner.

Post 61 Vertskommuner

Komiteen viser til at formålet med den øremerkede tilskuddsordningen er å kompensere de 33 vertskommunene for de beboere som valgte å bli boende i institusjonskommunen.

Post 62 Dagaktivitetstilbud

Komiteen viser til at det i 2012 ble innført et øremerket stimuleringsstilskudd til dagaktivitet for personer med demens. Alle kommuner kan søke om tilskudd, og tilskuddet utgjør om lag 30 prosent av kostnadene for etablering og drift av en dagaktivitetsplass. Bevilgningsforslaget for 2015 legger til rette for 1 070 nye plasser i 2015. Bevilgningen foreslås økt med 133,8 mill. kroner i 2015, hvorav 62 mill. kroner går til 1 070 nye plasser.

Komiteen påpeker at ved å etablere dagtilbud for hjemmeboende personer med demens kan man utsette behov for institusjonsplass i lengre tid. Disse

dagtilbudene gir mening i hverdagen og kan også være til avlastning for pårørende.

Komiteen viser til at Nasjonalforeningen for folkehelsen støtter arbeidet med Demensplan 2020, men etterlyser tiltak i planen for en ytterligere opptrapping av dagaktivitetstilbud og en lovregulering som sikrer at alle med demens får et tilstrekkelig tilbud. Komiteen støtter lovfesting av et slikt dag- og aktivitetstilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, merker seg at regjeringen vil styrke satsingen på tilbudet til personer med demens og legge til rette for økt dag- og aktivitetstilbud. Flertallet er opptatt av at de siste årene av livet må ha et meningsfylt innhold, også for mennesker som rammes av demens og andre lidelser. Flertallet viser til at regjeringen foreslår å bevilge 62 mill. kroner til 1 070 nye dagaktivitetsplasser for hjemmeboende personer med demens i 2015. Flertallet er videre fornøyd med at arbeidet med Demensplan 2020 er i gang, og at pasienter og pårørende skal delta aktivt i arbeidet med planen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er sterkt bekymret for at det anslås at 23 000 eldre personer med demens er hjemmeboende og trenger dagaktivitetstilbud, men ikke får tilbud om dette. Disse medlemmer mener det trengs en mye sterkere prioritering av dette tilbudet for at køen av dem som venter på dagplass, skal kunne reduseres.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett som prioriterer 30 mill. kroner ekstra til dagaktivitetstilbud i 2015, slik at nye plasser neste år kan bli om lag 1 500. Dette medlem vil også vise til Innst. 11 S (2013–2014) der komiteen skriver:

«Komiteen viser til merknad i Innst. 477 S (2012–2013) der en enstemmig komité ba regjeringen følge utviklingen i tilskuddsordningen nøye og vurdere behovet for endringer fortløpende.»

Dette medlem vil påpeke at det er sannsynlig at flere kommuner vil søke om tilskudd dersom den statlige andelen av kostnader til etablering og drift øker.

Post 63 Investeringstilskudd og post 64 Kompensasjon renter og avdrag

Komiteen viser til at bevilgningsforslaget til investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsboliger innebærer en tilsagnsramme på 3 982,5 mill. kroner i 2015. Rammen vil kunne dekke tilskudd til om lag 2 500 heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsbolig. Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2013–2014) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014), jf. Innst. 11 S (2013–2014), ble investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser styrket betydelig. Den gjennomsnittlige statlige tilskuddsandelen per enhet ble økt fra 35 prosent til 50 prosent av den maksimale godkjente anleggskostnaden.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at KS i sitt høringsinnspill anbefaler å ikke bevilge driftsmidler til kommunene, da det økte investeringstilskuddet i kombinasjon med økt bevilgning til driftsmidler kan resultere i en vridning av kommuneøkonomien som går ut over andre prioriterte oppgaver i kommunen, som hjemmesykepleien. Fagforbundet er derimot kritisk til at det økte investeringstilskuddet ikke følges opp med driftsmidler, og de uttrykker videre at de er skeptiske til statlig fullfinansiering av omsorgsboliger.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er svært tilfreds med regjeringens viktige satsing på å bedre kapasiteten i omsorgstjenestene. Dette er viktig for at vi fremover skal kunne gi et bedre tilbud enn i dag. Disse medlemmer mener det er viktig å sikre at omsorgstjenester og omsorgsbolig-/sykehjemsplasser er tilgjengelig når behovet oppstår. Disse medlemmer er derfor svært fornøyd med regjeringens styrking av investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser og at det for 2015 bevilges 199 mill. kroner til investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser. Midlene dekker første års utbetaling av innvilgede tilskudd til utskifting, oppgradering og bygging av 2 500 heldøgns omsorgsplasser. Disse medlemmer viser til at tall fra SSB viser at det i den rødgrønne regjeringperioden fra 2005 til 2013 kun var en tilvekst på 567 plasser. Disse medlemmer vil vise til at Arbeiderpartiet og daværende statsminister Jens Stoltenberg i 2007-valgkampen lovet 12 000 nye sykehjemsplasser innen 2015.

Disse medlemmer støtter regjeringen i at staten bør ta et større økonomisk ansvar for å bidra til at kommunene bygger ut tilstrekkelig kapasitet i omsorgstjenesten. Disse medlemmer merker seg at regjeringen vil utrede lovfestet rett til heldøgns pleie og omsorg og etablere en plan sammen med KS om

årlige mål for utbygging av flere heldøgns omsorgsplasser.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti påpeker viktigheten av å sikre eldre en verdig alderdom. De sykeste eldre må få tjenestene de trenger. For å oppfylle verdighetsgarantien, som blant annet garanterer at alle skal få sykehjemsplass ved behov, vil det være behov for vesentlig flere omsorgsplasser i kommunene. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett, og i finansinnstillingen, legger opp til 1500 flere omsorgsplasser enn regjeringen, det vil si totalt 4000 nye plasser, ved å øke investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser med 119,475 mill. kroner. Dette medlem understreker at poenget ikke er flest mulig sykehjemsplasser, men heldøgns plasser til de som medisinsk sett trenger det. Dette medlem merket seg også at KS i sitt høringsinnspill påpekte at om det bevilges midler til drift av heldøgns omsorgsplasser, kan dette resultere i en vridning av kommuneøkonomien mot økt institusjonalisering og en svekket hjemmesykepleie, som også er en viktig og forebyggende helsetjeneste i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre påpeker at behovet for heldøgns omsorgsplasser i dag er langt større enn tilbudet. Stoltenberg II-regjeringen lovet at 12 000 flere eldre skulle få sykehjemsplass. Med kun 567 nye sykehjemsplasser på plass etter åtte år, ifølge Aftenpostens kartlegging publisert den 5. september 2014, er det tydelig at den forrige regjeringen ikke innfridde løftene. Disse medlemmer mener det er avgjørende at den nye regjeringen leverer på et annet nivå i eldreomsorgen. Det er nødvendig å intensivere utbyggingen til antall plasser har kommet opp på et forsvarlig nivå. Disse medlemmer er opptatt av at verdighetsgarantien for eldreomsorgen oppfylles i alle kommuner, blant annet ved å sørge for at garantien omfatter lovfestet rett til sykehjemsplass ved medisinsk behov.

Disse medlemmer mener det bør legges til rette for at 150 av de nye heldøgns omsorgsplassene forbeholdes kommunale hospice-plasser. Alvorlig syke og døende trenger en helhetlig og spesialisert omsorg, og det er av stor viktighet at pasienter, også barn og deres familier, får tilpasset omsorgstilbudet etter behov og den enkeltes situasjon.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringens partiene skriver at regjeringen vil «utrede lovfestet rett» til heldøgns omsorg. Disse medlemmer understreker at de som har behov for slik omsorg har en klar

rett til dette etter dagens lov. Disse medlemmer er bekymret for at regjeringen svekker betydningen av eksisterende lovverk kun for å markere et politisk poeng. Disse medlemmer ber derfor Stortinget stadfeste helt tydelig at den som har behov for slik omsorg, allerede har rett til det, slik at all tvil som måtte finnes, feies til side.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen klargjøre overfor norske kommuner at mennesker som har behov for heldøgns pleie og omsorg, har en klar lovfestet rett til dette allerede i dag, og at det ikke er noen grunn til å forstå det slik at denne retten svekkes av at regjeringen driver med utredninger på området.»

Post 66 Brukerstyrt personlig assistanse

Komiteen viser til rettighetsfestelse av BPA-ordningen fra januar 2015 for personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse ved endringene i pasient- og brukerrettighetsloven, jf. Prop. 86 L (2013–2014). Komiteen merker seg at regjeringen foreslår å overføre 33 mill. kroner fra opplæringsmidlene til BPA for å styrke kommunenes frie inntekter i forbindelse med innføring av rettighetsfestet BPA, og at resterende beløp flyttes til post 68, knyttet til opplæring om BPA.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti registrerer at blant annet Uloba og Norges Handikapforbund reagerer på at opplæringsmidlene til BPA ikke videreføres på opprinnelig post i forbindelse med rettighetsfestingen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det for denne regjeringen er viktig å skape et samfunn der alle kan delta, slik at flere fremover kan leve selvstendige liv. Disse medlemmer mener BPA gir mange med nedsatt funksjonsevne nettopp denne muligheten og setter den enkelte bruker i sentrum. Disse medlemmer er svært tilfreds med at regjeringen bevilger 300 mill. kroner til oppfølging av rettighetsfestingen av BPA over Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett.

Disse medlemmer viser til at Høyre/Fremskrittspartiet-regjeringens lovforslag som ble vedtatt i Stortinget våren 2014, innebar viktige utvidelser fra det forslaget som den rød-grønne regjeringen sendte ut på høring. Den rød-grønne regjeringen la opp til en kostnadsnøytral rettighetsfesting, mens Høyre/Fremskrittspartiet-regjeringen legger inn 300 mill. kroner mer til en ordning som utvider rettigheten til også å

omfatte støttekontakt og avlastning for foreldre med hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne.

Disse medlemmer er svært glad for at regjeringens vedtatte lovfesting bedrer hverdagen for mennesker med stort behov for assistanse og for deres pårørende. Lovfesting av BPA er et frigjøringsverktøy som gir funksjonshemmede større handlingsrom til livsutfoldelse. Det gir flere en langt større mulighet til å jobbe, delta i kulturliv, dyrke hobbyer og foreta reiser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er en grunnleggende verdi i ethvert menneskes liv å kunne ha en god ramme rundt sin hverdag; med arbeid, studier og skolegang, et godt sosialt liv, en aktiv fritid – og en mulighet til å leve i pakt med egen vilje og egne behov. Disse medlemmer mener ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) kan bidra til at mennesker med nedsatt funksjonsevne kan få realisert dette.

Disse medlemmer viser til at det har vært gjort et betydelig arbeid de siste årene med å utarbeide en ordning med rettighetsfestet BPA. De rødgrønne partiene intensiverte dette arbeidet etter valget i 2005, og to år etter bekreftet et flertall i Stortinget at man ønsket å rettighetsfeste BPA, med fritt valg av arbeidsgivermodell. I forbindelse med høringen for lovforslaget samme høst gikk 70 prosent av hørings svarene inn for rettighetsfesting.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiets landsmøte i 2011 vedtok at det skal etableres en rett til BPA for brukere med stort hjelpebehov, og at kostnadene skulle utredes og drøftes med KS, brukerorganisasjonene og arbeidstakerorganisasjonene. Disse medlemmer viser til at dette arbeidet lå til grunn for et forslag til rettighetsfesting lagt fram av Helse- og omsorgsdepartementet våren 2013. Disse medlemmer er glad for at det arbeidet som ble gjort under forrige regjering, la grunnen for at et samlet storting våren 2014 kunne vedta brukerstyrt personlig assistanse som en lovfestet rettighet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti påpeker at ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er sentral for å fremme selvstendighet og uavhengighet for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett og i finansinnstillingen foreslo å videreføre 90 mill. kroner som opplæringsmidler til BPA. Dette medlem påpeker at Norsk Handikapforbund og Uloba reagerer på at deler av midlene overføres til kommunenes frie midler, da dette svekker ordningen. Dette medlem mener det er avgjørende at det følger til-

strekkelig med opplæringsmidler til kommunene for arbeidsledere og deres assistenter når BPA-ordningen rettighetsfestes og trer i kraft fra januar 2015. Det er en forutsetning at kommunene får tilstrekkelig informasjon om opplæringsmidlene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der finansieringen av BPA økes med 100 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

Post 67 Utviklingstiltak

Komiteen viser til Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, jf. Innst. 477 S (2012–2013), og at bevilgningen til utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester ble økt med 10 mill. kroner i 2014 som følge av dette, og foreslås videreført i 2015 som en del av Kompetanseløftet.

Komiteen mener kompetansehevende tiltak i kommunene for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt er nødvendige. Komiteen merker seg at det for 2015 foreslås å videreføre tilskuddsordningen som skal bidra til kompetansehevende tiltak for lindrende behandling ved livets slutt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ser behovet for å styrke livskvalitet og verdighet for alvorlig syke og døende. Det er en politisk oppgave å sikre alvorlig syke og døende en verdig omsorg. Disse medlemmer påpeker viktigheten av å stimulere til kompetanseheving i hele helsetjenesten om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Helsepersonell i store deler av helse- og omsorgstjenesten trenger kunnskap om hvordan behovene for lindring av både fysisk og psykisk smerte kan dekkes hos mennesker i livets siste fase og hos deres pårørende.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og finansinnstillingen, hvor det ble foreslått å bevilge 30 mill. kroner til kompetansehevende tiltak, herunder 5 mill. kroner til Senter for alders- og sykehjemsmedisin, og en økning på 2 mill. kroner til Verdighetscenteret.

Post 68 Kompetanse og innovasjon

Komiteen merker seg at det foreslås å etablere et kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd for videre å styrke kommunenes evne og mulighet til å utvikle bærekraftige og gode omsorgstjenester. Komiteen påpeker viktigheten av å gi en tydelig

prioritet til noen av de viktigste framtid utfordringene for å kunne utvikle en omsorgstjeneste som sikrer likeverdige tjenester i kommunene, og som tilrettelegger for individuell tilpasning ut fra lokale forutsetninger og behov.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at mens det fortsatt er vekst i høyere utdanning rettet mot helse, så er det nullvekst i antall ungdommer som utdanner seg til helsefagarbeider. Det forventes nedgang i årene som kommer, som følge av mindre årskull og at færre voksne velger å ta videregående utdanning. Disse medlemmer ber regjeringen i tett samarbeid med partene prioritere rekrutteringstiltak for å øke antall fagarbeidere. Regjeringen bør også sørge for at helseforetakene tar et større ansvar for opplæring av lærlinger i helsearbeiderfaget for å sikre rekruttering, men også for å gi god breddekompetanse i tråd med Samhandlingsreformen.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Sykepleierforbundet som mener at mangel på spesialsykepleiere er en av de store kvalitetsutfordringene. Disse medlemmer ber regjeringen prioritere arbeidet med å dimensjonere utdanningstilbudet i samsvar med fremtidige helsetjenestebehov i spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Disse medlemmer viser til at musikkterapi har fått sterkeste grad av anbefaling i de nye nasjonale retningslinjene til Helsedirektoratet. I Storbritannia, der musikkterapi er en autorisert helseprofesjon, har musikkterapi vært en del av slike retningslinjer i flere år. I Norge er det under 20 musikkterapistillinger i psykisk helsevern og bare en håndfull innen rusbehandling. I psykiatri- og rusomsorgen er det et stort behov for å ta i bruk ny kunnskap. Disse medlemmer er bekymret for at det er så få som får tilbud om en faglig anbefalt behandling, og mener at dette strider mot prinsipper om rettferdighet og likeverdighet i tilbudet innen offentlig finansierte helse tjenester. Disse medlemmer mener derfor at det er behov for en offensiv satsing for at ny metodikk og bruk av en ny yrkesgruppe skal bli implementert.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet ber regjeringen å komme til Stortinget med et forslag om en nasjonal opptrappingsplan som kan sikre integrasjon av en ny profesjonskompetanse, en systematisk tjenesteutvikling og kvalitetssikring av et godt helsetilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til rapport fra Helsedirektoratet om «Kompe-

tansebehov i ambulansesfag» som anbefaler utvikling av en bachelor-utdanning i ambulansesfag, og ber regjeringen sørge for at det blir startet pilotprosjekt for å videreutvikle dette utdanningstilbudet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til de mange ulike høringsinnspill bl.a. fra Norske Boligbyggelags Landsforbund om tiltak for at flere kan bo lenger i eget hjem, og ber regjeringen komme til Stortinget med forslag om hvordan en i samarbeid med relevante aktører innenfor boligbygging og tilrettelegging av bosituasjon kan få økt mangfold i boligtilbudet tilpasset innbyggere med redusert funksjonsnivå.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til omtale i innledende merknader i denne innstillingen og til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett har foreslått å opprettholde ordningen med «Den kulturelle spaserstokken». Disse medlemmer viser følgelig til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015 ville medført at kap. 761 post 68 reduseres med 10,4 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringens forslag om å kutte de øremerkede midlene til «Den kulturelle spaserstokken» over Helse- og omsorgsdepartementets og Kulturdepartementets budsjetter har blitt møtt med massiv og høylytt motstand fra brukere, pasienter, kunstnere, frivilligheten, pårørende og de ansatte i omsorgstjenesten. Disse medlemmer mener reaksjonene viser at de gode møtene som ordningen har muliggjort mellom profesjonelle kunstnere og eldre mennesker, har svært stor betydning. Disse medlemmer vil peke på at det dreier seg om verdighet, respekt og likeverd, og viser til at ordningen med «Den kulturelle spaserstokken» på en unik måte imøtekommer et grunnleggende behov hos en stor gruppe mennesker som ellers ikke er blant de mest kravstore.

Disse medlemmer har valgt å lytte til brukere over hele landet som har bedt om at man ikke ødelegger ordningen med «Den kulturelle spaserstokken», og opprettholder derfor det øremerkede tilskuddet til dette formål.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, merker seg at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett reduserer sin bevilgning til kompetanse og innovasjon i omsorgssektoren med totalt 15,4 mill. kroner. Flertallet

mener det tvert imot er behov for å bygge en sterkere faglig omsorgstjeneste i kommunene, og er glad for regjeringens forslag til bevilgning til kommunene. 10,4 mill. kroner av disse midlene skal gå til tilskudd som skal understøtte regjeringens målsettinger om å utvikle en omsorgssektor som i større grad preges av aktivitet, egenmestring og kvalitet. Flertallet er fornøyd med at ordningen skal legge til rette for at kommunene setter i verk kompetansetiltak og nybrotts- og utviklingsarbeid ut fra lokale forutsetninger og behov.

Videre foreslår regjeringen 5 mill. kroner til tiltak for å øke kunnskap og kompetanse om bruk av kultur- og kulturuttrykk i omsorgssektoren.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at det er godt dokumentert at integrert bruk av sang og musikk ved stell og daglige aktiviteter, fungerer mot uro, depresjon og utagering, og at andre gevinster er reduksjon i bruk av psykofarmaka og økt tilfredshet blant ansatte og pårørende. Dette flertallet ser at det er et stort behov for opplæring og veiledning av ansatte for å bidra til systematisk bruk av musikk i omsorgstjenestene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er glad for at de 5 mill. kronene skal målrettes til å videreutvikle og spre opplæringsprogram og miljøbehandling og integrert bruk av musikk.

Post 71 Frivillig arbeid

Komiteen vil anerkjenne det viktige arbeidet frivillige organisasjoner gjør på omsorgsfeltet. I henhold til Omsorgsplan 2020 skal det utvikles en strategi for å mobilisere, ivareta og støtte frivillige omsorgsytere og å styrke samarbeidet mellom offentlig og frivillig sektor. Strategien skal angi tiltak for å rekruttere og beholde frivillige i helsetjenesten, sikre økt frivillig aktivitet og redusere ensomhet i samfunnet.

Komiteen viser til brev datert 7. november 2014 fra Helse- og omsorgsdepartementet som omhandler rettinger i Prop. 1 S (2014–2015). Her fremkommer det at den korrekte bevilgningssummen til Hørselshemmedes Landsforening skal være på 2 mill. kroner og ikke 1,5 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at Nasjonalforeningen for folkehelsens Demens- og hjertelinje er et lavterskeltilbud som dekker betydelige behov i befolkningen

når det gjelder informasjon, støtte, råd og veiledning for pasienter og pårørende. I 2013 økte antall henvendelser til Demenslinjen med 40 prosent.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett og i finansinnstillingen foreslo en økning på 750 000 til disse viktige tiltakene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til det viktige arbeidet frivillighetskoordinatorene gjør for omsorgstjenestenes brukere og pårørende og vil i den forbindelse berømme Verdighetssenteret i Bergen for deres svært viktige arbeid.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at de frivillige organisasjonene som arbeider med folkehelse, er svært viktige samarbeidspartnere for helse- og omsorgstjenestene og må være en integrert del av en folkehelsesatsing. Dette medlem viser i denne sammenheng til Senterpartiets alternative budsjett der det bevilges 5,2 mill. kroner i økt støtte til landsdekkende frivillige/ideelle organisasjoners informasjons- og opplysningsarbeid og kontaktskapende arbeid, herunder Diabetesforbundets arbeid rettet mot innvandrerkvinner med særlig risiko for diabetes, Hørselshjelpordningen, Hjertelinjen, Demenslinjen, Røde Kors Besøkstjeneste og Stiftelsen Organdonasjon.

Dette medlem viser til det viktige informasjonsarbeidet som gjøres i regi av Stiftelsen Organdonasjon, og vil understreke behovet for at virksomheten sikres forutsigbare og tilstrekkelige ressurser. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett som foreslår en styrking av tilskuddet til Stiftelsen Organdonasjon med 0,4 mill. kroner for 2015.

Post 72 Landsbystiftelsen

Komiteen viser til at Camphill Landsbystiftelsen får bevilget midler som skal bidra til drift av stiftelsens institusjoner. For 2015 utgjør denne summen 72,465 mill. kroner. Stiftelsen tilbyr et helhetlig bo- og arbeidsfellesskap for unge og voksne med særlige omsorgsbehov.

Post 73 Særlige omsorgsbehov

Komiteen viser til at bevilgningen på 22,206 mill. kroner skal dekke utgifter til drift av en spesialisert fagavdeling ved stiftelsen Signo Conrad Svendsen Senter, Mosserød alders- og sykehjem for adventister og Jødisk bo- og seniorsenter.

Kap. 762 Primærhelsetjeneste

Det foreslås bevilget 1 057,8 mill. kroner for 2015 mot 875,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 895,2 mill. kroner. Det foreslås netto flyttet 160,2 mill. kroner fra andre kapitler til dette kapitlet. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 1,8 mill. kroner i 2015.

Komiteen vil peke på betydningen av å satse på gode helsetilbud der folk bor og lever sine liv. Rask tilgang på helsehjelp kan forbygge og hindre at sykdom får utvikle seg. God tilgang på helsepersonell i kommunene fordelt over hele landet er viktig for å styrke helsetilbudet til befolkningen, uansett bosted.

Komiteen viser til den varslede meldingen for primærhelsetjenesten som kommer i 2015. Komiteen forventer at meldingen vil reflektere de store utfordringene i norske kommuner og i tilbudet som gis til den enkelte. Tilgang på kvalifisert personell, riktige tekniske hjelpemidler, moderne medisinsk utstyr og kunnskap om bruk av disse vil være viktig for å ha et kvalitativt godt, desentralisert tilbud.

Komiteen mener det er avgjørende å forebygge sykdom og sørge for et godt grunnlag for helsefremmende aktiviteter der livene leves. Dette gjelder alle hverdagsarenaer der folk møtes; i barnehagen og skolen, i arbeidsliv og fritid. Det er derfor ønskelig å sette inn ressursene med tanke på tidlig innsats og forebyggende arbeid. Det dreier seg om å forebygge både fysiske og psykiske plager gjennom tidlig intervensjon.

Komiteen mener at i et slikt perspektiv er skolehelsetjenesten viktig. Det er derfor positivt at budsjettet gir 450 mill. kroner av kommunenes frie midler til skolehelsetjenesten. Komiteen ber likevel regjeringen følge nøye med på utviklingen i antall ansettelser og årsverk til dette. I høring 11. november 2014 fikk komiteen utsagn fra Norsk Sykepleierforbund om at undersøkelser tyder på at skremmende få kommuner hadde tenkt å bruke bevilgningene som kom til skolehelsetjeneste på forrige års budsjett til dette formål.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil fremheve regjeringens satsing på helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunene og viser til at regjeringen i statsbudsjettet for 2015 foreslår en vesentlig styrking av midlene til kommunenes forebyggende innsats innenfor disse tjenestene. Flertallet viser til at det i 2014

ble gitt 180 mill. kroner til kommunene begrunnet med dette formålet. De midlene ble videreført i 2015. I tillegg legger budsjettforliket mellom regjeringen og samarbeidspartiene Kristelig Folkeparti og Venstre opp til en ytterligere styrking i 2015 på 270 mill. kroner.

Flertallet viser til at den totale økte satsingen innenfor rusbehandling, psykisk helse og helsefremmende og forebyggende arbeid i neste års statsbudsjett kan bety mellom 600 og 650 nye fagfolk i kommunene.

Flertallet vil peke på at tjenestene i dag er ulikt dimensjonert i kommunene. Helsesøster er en viktig aktør, men mange kommuner har behov for å styrke også andre personellgrupper knyttet til skole- og helsestasjonstjenesten. Flertallet mener vi må se på helsetjenester til barn og unge i kommunene som en helhet.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, mener en må bygge opp under prinsippet om at det er kommunene som kjenner sine innbyggers behov best og dermed er nærmest til å vurdere omfang av og bredde i tjenestetilbudet. Dette flertallet støtter derfor at disse midlene skal inngå som en del av kommunenes frie inntekter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett og øremerking av midlene til skolehelsetjenesten for at flere unge skal få tidlig hjelp. Sykepleierforbundets undersøkelse fra 2014 viste at kun 50 prosent av midlene som ble bevilget til skolehelsetjenesten, ble brukt til formålet. Derfor foreslår Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett en øremerking i en opptrappingsfase.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med stortingsmeldingen for primærhelsetjenesten legge frem en forpliktende opptrappingsplan for skolehelsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at Arbeiderpartiets forslag i alternativt budsjett om å styrke kommuneøkonomien med 2,5 mrd. kroner bidrar til større muligheter for kommunene til å prioritere velferd til innbyggerne. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet vil bruke 6 mill. kroner på å starte prosjektet «Raske psykisk helsehjelp» også i de tre nordligste fylkene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det er lite sannsynlig at midler til skolehelsetjenesten blir prioritert lokalt når satsingen skal skje innen for en forholdsvis stram kommuneramme. Dette medlem merker seg at KS' områdedirektør har omtalt satsingen som luftpenger i og med at kommunene har mange ubetalte regninger på andre felt. Dette medlem mener det er sterkt behov for en mer tydelig satsing på skolehelsetjenesten, og viser til Senterpartiets alternative budsjett der det er foreslått en økning på 200 mill. kroner til skolehelsetjenesten ut over regjeringens budsjettforslag.

Dette medlem vil også vise til Senterpartiets forslag om en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse og til at Senterpartiets alternative budsjett legger opp til en øremerket satsing på 400 mill. kroner for å starte en slik opptrappingsplan. Også innenfor denne øremerkede opptrappingen vil det kunne skje en styrking av skolehelsetjeneste og helsestasjoner. Dette medlem vil understreke at kommuneøkonomien er styrende for prioriteringer, og viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett i tillegg øker rammen til kommunesektoren med 2,6 mrd. kroner ut over regjeringens forslag.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til den grundige dokumentasjonen fra Norsk Sykepleierforbund som viser at kommunene lar være å bruke penger avsatt til helsestasjoner og skolehelsetjenesten til det pengene skulle vært brukt til. Dette medlem viser til barnevernsløftet der øremerking ble brukt for å sikre at pengene gikk til det de skulle. Dette medlem viser videre til Sykepleierforbundets nye undersøkelse der kommunene får spørsmål om de vil bruke de nye midlene til helsestasjonene. Svaret er urovekkende og viser at de pengene regjeringen «setter av» til helsestasjoner og skolehelsetjeneste kommer til å brukes på feil måte. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der det settes av øremerkede midler til 300 nye stillinger på toppen av regjeringens forslag. På bakgrunn av tilgjengelig kunnskap mener dette medlem det er umulig å kalle regjeringens bevilgningsforslag for en satsing, med mindre pengene øremerkes. På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at midler som blir bevilget til helsestasjoner og skolehelsetjenesten under kommunenes frie inntekter, går til formålet, gjennom å varsle at rammene vil reduseres med de beløp som ikke kan dokumenteres å ha gått til formålet.»

Samhandlingsreformen

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at den kommunale medfinansieringen for medisinske behandlinger er foreslått tatt vekk. Disse medlemmer undrer seg over dette, all den tid man per dato ikke har rukket å høste tilstrekkelig med erfaring fra en slik bevilgning. Denne medfinansieringen var først og fremst innrettet på kommunenes forebyggende og helsefremmende arbeid, slik at man i neste instans kunne se eventuelle effekter på spesielt livsstilssykdommer som kols, diabetes, hjerte- og lungesykdommer. Disse medlemmer mener at man dermed ikke får fullført evalueringen av virkemidlene i Samhandlingsreformen, og at det blir vanskeligere å måle bredt effekten av reformen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at som en del av Samhandlingsreformen ble det i 2012 innført kommunal medfinansiering av utgifter til spesialisthelsetjenesten for de somatiske pasientene, samtidig som det ble innført betalingsplikt for kommunene for utskrivningsklare pasienter med somatiske sykdommer.

Flertallet viser til at det er bred politisk tilslutning i Stortinget til målene i Samhandlingsreformen. Flertallet mener samtidig at den økonomiske risikoen som følger av kommunal medfinansiering, er for stor for kommunene, og viser til at det i regjeringserklæringen slås fast at man skal «følge opp enigheten mellom partiene under Stortingets behandling av samhandlingsreformen, herunder reversere kommunal medfinansiering».

Flertallet mener at målene i Samhandlingsreformen kan nås bedre med en justert virkemiddelbruk, der behovet for bedre kompetanse og kvalitet til å forebygge, diagnostisere og behandle i kommunene er viktig, sammen med utbygging av tjenester innen psykisk helse, rehabilitering og rusbehandling.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen i kommuneproposisjonen foreslo å avvikle kommunal medfinansiering fra og med 2015, og at dette er i tråd med regjeringsplattformen. Disse medlemmer viser videre til at som en oppfølging av dette avvikles kommunal medfinansiering fra 1. januar 2015, og grunnlaget for overføring av midler fra kommunene til helseforetakene baseres på beste anslag for kommunenes faktiske utgifter til kommunal medfinansiering i 2015.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at KS har advart mot å fjerne medfinansieringen, og at ordningen har bidratt positivt til samhandlingen gjennom det politiske trykket den har skapt. Dette medlem mener også kommunene har fått manglende kompensasjon for avvikling av kommunal medfinansiering, og viser i denne sammenhengen til Senterpartiets alternative budsjett der det bevilges 50 mill. kroner til slike kompensasjonsmidler.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti støtter avviklingen av kommunal medfinansiering. Denne ordningen bidrar til at pasienter ender med å bli gjenstand for økonomisk press mellom sykehus og kommuner. Dette medlem mener utviklingen som følger av kommunal medfinansiering ikke er heldig og bidrar til at markedsmekanismer blir brukt på enkeltpersoner, og dette medlem er bekymret for hvilke virkninger ordningen ville kunne hatt fremover. Dette medlem er særlig bekymret for at pasienter som hadde hatt godt av mer tid på sykehus, blir sendt ut til et kommunalt apparat som ikke er i stand til å gi et faglig fullgodt tilbud.

Dette medlem mener det teoretiske grunnlaget for kommunal medfinansiering vanskelig vil fungere fordi det er vanskelig, på kort sikt, for kommunene å gjøre noe med kostnadene knyttet til at innbyggere blir innlagt i sykehus. Det er for dette medlem tydelig at kommunal medfinansiering alene ikke vil kunne bidra til den store folkehelsesatsingen som er nødvendig for å gi bedre liv og helse.

Dette medlem viser til høringsinnspill fra Fagforbundet som understreker at en avvikling av kommunal medfinansiering må følges av satsing på forebyggende arbeid i kommunene. Dette medlem støtter et slikt syn.

Dette medlem viser videre til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der det satses på viktige folkehelseiltak, som helsestasjoner og skolehelsetjenesten, frukt og mat i skolen og mer fysisk aktivitet for barn og unge.

Komiteen viser til samarbeidsavtalen mellom staten og leverandører av helse- og sosialtjenester og forutsetningen i denne om at regjeringen vil gjennomføre jevnlig dialogmøter med de ideelle aktørene med sikte på å utvikle en innkjøpspolitikk som reflekterer regjeringens ønske om fortsatt samarbeid. Komiteen vil understreke at blant de viktige spørsmålene som må drøftes, er håndtering av historiske pensjonskostnader og ideell sektors rolle og bidrag i kunnskapsutvikling, innovasjon og kvalitetsutvikling av tjenestene, fritt brukervalg m.m.

Komiteen vil understreke at samarbeidsavtalen må være plattformen for dette arbeidet. Komiteen viser til at regjeringen ved flere anledninger har sagt at samarbeidsavtalen den forrige regjeringen inngikk med de ideelle organisasjonene, skal videreføres og styrkes. Komiteen vil påpeke at Ideelt Nettverk i sitt høringsnotat etterlyser den nye regjeringens oppfølging av samarbeidsavtalen med de ideelle organisasjonene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener dette er bekymringsfulle tilbakemeldinger som gir grunn til stor uro for den nye regjeringens manglende intensjoner for ideell sektor.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at mange av de ideelle tjenesteleverandørene innen helse- og sosialområdet har høy kompetanse, gode fagmiljøer og andre positive særtrekk som gjør dem til viktige samarbeidspartnere for regjeringen. Flertallet er derfor glad for at regjeringen ønsker å videreutvikle samhandlingen med ideell sektor om leveranser av helse- og sosialtjenester, bl.a. gjennom å styrke den eksisterende samarbeidsavtalen med Hovedorganisasjonen Virke, Frivillighet Norge, Ideelt nettverk og KS Bedrift. Flertallet viser til at regjeringen jobber med å finne gode tiltak som kan bedre de ideelle tjenesteleverandørenes rammebetingelser. Flertallet viser til at regjeringen inviterte partene i samarbeidsavtalen til et innspillsmøte den 13. november og vil fortsette denne dialogen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil i tillegg vise til brev dattert 23. november 2014 til Nærings- og fiskeridepartementet fra Ideelt Nettverk, hvor det fremgår at de ser frem til et samarbeid også om samarbeidsavtalen, og disse medlemmer mener således at Ideelt Nettverk må oppfattes å være tilfreds med pågående prosess.

Øyeblikkelig hjelp

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at helseforetakene må sørge for å tilpasse sin kapasitet til kategorien ø-hjelpspasienter, før man har tilstrekkelig med slike plasser i kommunene.

Komiteen viser til at etableringstilskudd i perioden 2012–2015 til kommunene for døgnopphold ø-hjelp i somatikk er delt i to, hvorav halvdel fra staten utbetales når avtale mellom kommunene og helseforetaket er behandlet av Helsedirektoratet og søknad innvilget, og den andre halvdel fra helseforetaket utbetales når tilbud er etablert eller i henhold til lokalt inngått avtale. Plikten for alle kommuner til å ha et slikt tilbud gjelder fra 2016. Om lag halvparten av landets kommuner har fått tilskudd i 2012 og 2013.

Komiteen vil påpeke at ny helse- og omsorgstjenestelov vil gi kommunene fra 2016 en lov-pålagt plikt til å tilby øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Tilbudet skal fases inn i kommunene frem til plikten trer i kraft.

Allmennlegetjenester og legevakt

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti vil peke på den betydelige oppgave- og ansvarsoverføring til kommunene som er implementert i forbindelse med Samhandlingsreformen. Dette forutsetter en raskere vekst i legeårsverkene i primærhelsetjenesten enn i spesialisthelsetjenesten. Rekrutteringstiltak iverksatt gjennom Prop. 1 S (2012–2013) indikerer gledelig en økt nyrekruttering fra høsten 2012 sammenlignet med foregående år.

Komiteen ser positivt på fortsettelsen av arbeidet med å styrke kvaliteten i kommunal legevaktstjeneste i Prop. 1 S (2014–2015). Videre er komiteen også positiv til at det skal stilles krav til minimumskompetanse for leger som skal ha legevakt alene (uten kvalifisert bakvakt) gjennom arbeidet med å revidere forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Komiteen imøteser resultatet av dette arbeidet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil påpeke at det ikke stemmer at det har vært en betydelig oppgave- og ansvarsoverføring i forbindelse med Samhandlingsreformen. Et av målene med Samhandlingsreformen er at det skal være mer helhetlige helse- og omsorgstjenester, og at det skal være økt grad av kontinuitet i behandlingsforløpet for den enkelte pasient. Målet har i tillegg vært å styrke innsatsen i de kommunale tjenestene, slik at brukere skal kunne få hjelp i den kommunen de bor og lever i.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det trengs en samlet strategi for å styrke kvalite-

ten i legevaktstjenesten. Disse medlemmer merker seg at regjeringen har gått vekk fra valgkampløftet om en egen handlingsplan for legevakt og nå følger opp det arbeidet som den rød-grønne regjeringen startet på dette området. Disse medlemmer er bekymret for at regjeringen planlegger å innføre en forskrift uten at de organisatoriske kravene og økonomiske konsekvensene er skikkelig utredet. Disse medlemmer viser til at det i flere høringsuttalelser gis uttrykk for bekymring for at kommunenes forutsetninger for å innføre kompetansekrav som foreslås i ny forskrift, ikke er til stede, og at en eventuell innføring av forskriften vil kunne medføre økte kostnader, vansker med rekruttering og økt sentralisering av legevakt. Dette kan føre til dårligere tilgjengelig legevakt for kommunens innbyggere med mindre nærhet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Disse medlemmer mener at forslag til løsning på legevaktutfordringene gjennom forskrift legger for ensidig vekt på legenes kompetanse for selvstendig vaktarbeid og for liten vekt på spesifikke krav rettet mot den ansvarlige myndigheten – kommunen. Systemperspektivet må styrkes. Disse medlemmer viser til erfaringene med mange kommuners manglende utvikling av legevaktstjenesten og merker seg at Legeforeningen har tatt til orde for mer spesifikke krav; om standard på innføring i legevaktarbeid, faglig opplæring, utstyrsnivå, hjelpepersonell mv. Disse medlemmer viser til at forslaget har ingen spesifikke krav til kommunen om at det skal drives kvalitetsarbeid ved legevakten. Disse medlemmer mener det er behov for at det også stilles tydeligere krav til faglig og administrativ ledelse av legevakten. Det er et ledelsesansvar at de legene som arbeider ved legevakten, har tilstrekkelig kompetanse. Dette lokale ansvaret er like viktig som at det settes formelle krav til kompetanse, siden legevaktsdistrikter er og vil være svært ulike. Disse medlemmer viser til at KS i sitt hørings svar foreslår at departementet utarbeider en handlingsplan/program for legevakt og legetjenester i kommunene, og at denne ses i sammenheng med videreutvikling av fastlegeordningen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet kan derfor ikke støtte at regjeringen innfører en forskrift som et stort flertall av kommunene på grunn av dagens legedekning og faktisk mulighetsrom ikke vil kunne oppfylle. Dette medlem mener at regjeringens satsing på kvalitet i legevakt er for svak, og viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett som prioriterer 20 mill. kroner ekstra for å styrke kvaliteten i legevaktstjenestene.

Komiteen vil understreke at legevaktordningen har utfordringer med tanke på at svært mange fastleger ikke deltar i ordningen. Andelen fastleger har gått ned sammenlignet med for få år siden, og bruken av vikarer med lavere kompetanse blir dermed høy. En stor andel av øyeblikkelig hjelp-innleggelser foretas av legevakt. Komiteen er bekymret over at forskning viser at uerfarne leger legger inn pasienter oftere på sykehus enn mer erfarne leger.

Komiteen mener at stor bruk av uerfarne leger i legevakt en uønsket utvikling, både med tanke på situasjonen for den enkelte pasient og med hensyn til ressursbruken i helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke viktigheten av å sikre rekruttering til allmennlegetjenesten, særlig i distriktene hvor rekruttering og stabilisering av leger har vært en utfordring. Disse medlemmer viser til at 20 prosent av fastlegestillingene i Sogn og Fjordane var ubesatte eller ble betjent av vikarer i 2013, og er kjent med at det i fylket har vært flere uheldige episoder med vikarleger som ble brukt ved legevakt. Disse medlemmer mener at rekruttering og faglig utvikling av allmennlegetjenesten har stor betydning for kvaliteten i det nære helsetilbudet, også fordi man slik kan redusere behovet for vikarer.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett der det legges inn en styrking på 20 mill. kroner til rekrutteringstiltak i allmennlegetjenesten.

Friskliv og mestring av sykdom

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til tilskuddordningene som er opprettet for å styrke forebyggende helsetjenester i kommunene, og er glad for at disse har blitt positivt mottatt i kommunene. Prosjekter som har fått tilskudd, er forebyggende tjenester, etablering av frisklivstilbud som frisklivssentraler, lærings- og mestringstilbud og tiltak som er særlig rettet mot personer som kan utvikle kroniske lidelser. Dette medlem merker seg at regjeringen foreslår å slå sammen de ulike tilskuddsordningene til friskliv, læring og mestring av sykdom til én tilskuddsordning. Dette medlem mener det er å vise manglende forståelse for folkehelseutfordringene vi står overfor, når regjeringen kutter de samlede tilskuddsbeløpene til forebyggende helsetjenester fra 30,5 mill. kroner i 2014, til 19,4 mill. kroner i 2015. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett sin folkehelsesatsing, som omfatter 10 mill. kroner i økning til forebyggende helsetjenester i kommunene.

Barselomsorg og svangerskapsomsorg i kommunene

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at retningslinje for barselomsorgen, Nytt liv og trygg barseltid for familien, ble publisert i april 2014. Det anbefales hjemmebesøk både av jordmor og helsesøster i barseltiden for å gi tett oppfølging til både mor og barn. Disse medlemmer vil understreke at for å kunne gi et forsvarlig tilbud i tråd med de nye retningslinjene, trengs det en styrking av bemanningen av både jordmødre og helsesøstre på helsestasjonene. Disse medlemmer forventer at regjeringen følger utviklingen på dette område nøye og på egnet måte melder til Stortinget om tiltak som gjøres for å sikre at de nye retningslinjene blir oppfylt. Disse medlemmer viser til Dokument 8:121 S (2010–2011), jf. Innst. 407 S (2010–2011), om tiltak for å styrke kapasitet og kvalitet i den kommunale jordmortjenesten og følgende komitémerknad:

«Komiteen slutter seg til statsrådets beslutning om å gjennomgå takstsystemet for jordmødre og vurdere dette ut fra formålet og eventuelt i sammenheng med tilsvarende systemer for andre yrkesgrupper. Komiteen er enig i at dagens takstsystem kan virke begrensende på jordmødrenes yrkesutøvelse, og som økonomisk insitament kan det virke mot sin hensikt. Komiteen vil understreke at finansieringsordningen må bygge opp under å sikre kvaliteten i tilbudet og at helsefremmende og forebyggende arbeid skal lønne seg. Komiteen mener at tilbud som gruppeveiledning (foreldreforberedende samtaler mv.) og livsstilsveiledning er viktige forebyggende arbeid som må utvikles. Større vektlegging av forebyggende helsestjenester i kommunene er også et sentralt mål i Samhandlingsreformen.»

Disse medlemmer imøteser at regjeringen følger opp denne merknaden og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i løpet av våren 2015 fremme forslag for Stortinget om å endre takstsystemet for jordmødre for å stimulere til bedre rekruttering av jordmødre til kommunehelsetjenesten.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at reviderte retningslinjer for svangerskapsomsorgen vil omfatte et tilbud om tidlig samtale om livsvaner under graviditet.»

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet er imot innføringen av normerte sykmeldingsperioder, og at legene allerede i dag følger veiledninger som sier noe om hvor lenge man bør være sykmeldt. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiets alternati-

ve statsbudsjett for 2015 ville medført at kap. 762 Primærhelsetjeneste, post 21 Spesielle driftsutgifter reduseres med 10 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen ønsker å utvikle et beslutningsstøttesystem for sykmeldere og innføre veiledende, normerte sykmeldingsperioder. Målet er ifølge regjeringen å utvikle mer likebehandling i sykmeldingsprosessen. Disse medlemmer er uenig med regjeringen i denne vurderingen og går imot å bruke 10 mill. kroner på dette formålet i 2015. Normerte sykmeldinger vil etter disse medlemmers syn ikke bidra til mer riktig sykmeldingspraksis. Dette fordi utgangspunktet for å lykkes er troen på at pasienter skal reagere likt på samme tilstand, noe som ikke er virkeligheten. Disse medlemmer viser til at erfaring tyder på at det er svært ulikt hva slags diagnose som faktisk blir formell sykmeldingsdiagnose. Mange pasienter har sammensatte problemstillinger, flere sykdommer, og hva som blir hoveddiagnose, viser seg å variere sterkt.

Post 60 Forebyggende helsetjenester

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti finner at det er godt dokumentert at forebygging og tidlig intervensjon hindrer at muskel- og skjelettsykdommer utvikler seg til kroniske tilstander og dermed til at folk faller ut av skole og arbeidsliv. Disse medlemmer er oppmerksomme på at manuellterapeuter er eksperter på muskel- og skjelettsykdommer, og at de i 2006 fikk fullmakter som er sammenlignbare med fastlegenes. Sintefs evaluering av forsøket som gikk forut for beslutningen om å gi pasienter direkte adgang til manuellterapeuter, indikerer muligheten for betydelige besparelser når det gjelder sykepengeutbetaling. Besparelsene er et resultat av redusert ventetid for og raskere relevant behandling av pasienter.

Komiteen viser til at skolehelsetjenesten og helsestasjonene er viktige arenaer for å forebygge helseplager hos barn og unge, og da særlig innen psykisk helse. Skolehelsetjeneste og helsestasjon er viktige lavterskeltilbud som må bli mer tilgjengelige. Tidlig intervensjon er viktig, og det er avgjørende at det er kapasitet til å ta imot barn, unge og familier som har behov for samtale eller ytterligere oppfølging.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt al-

ternative budsjett foreslo å øremerke 100 mill. kroner til flere stillinger og tverrfaglig kompetanse på helsestasjonene og i skolehelsetjenestene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er bekymret over at midlene til skolehelsetjeneste og helsestasjon nedprioriteres i kommunene, og mener det er avgjørende å få på plass en styrket førstelinje og flere stillinger for å øke kapasiteten betraktelig ved lavterskeltilbudene. Disse medlemmer påpeker at en styrking av lavterskeltilbudene er et tiltak som kan bidra til å forebygge og å avdekke vold mot barn og unge, som disse medlemmer mener må være en politisk prioritet.

Post 63 Allmennlegetjenester

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen nå bevilger 12,5 mill. kroner til avansert videreutdanning på masternivå for sykepleiere for å øke kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og mener en slik tilskuddsordning er viktig for å stimulere sykepleiere til å ta mastergrad etter modell av såkalt «nurse practitioners». Flertallet ser positivt på at sykepleiere i avansert klinisk sykepleie, rettet mot behovene i kommunale helse- og omsorgstjenester, kan avlaste fastlegene for oppgaver de i dag utfører.

Post 70 Tilskudd

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er et stort behov for å få økt kunnskap om primærhelsetilbudet, og mener at Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) må få videreført støtte til å samle inn helsedata i forlengelse av den forskningsbaserte evalueringen av fastlegeordningen. Disse dataene er samlet inn fortløpende fra 2001 og utgjør en svært viktig kilde når de blir koblet til andre registre. Det er fra slike koblinger en kan analysere fastlegenes praksisprofil, legemiddelbruk, innvandrerspørsmål, takstbruk, legevakt-deltagelse osv. Det foreslåtte kuttet samsvarer ikke med føringene i post 21 der man setter av 30 mill. kroner til utvikling av helseregister for kommunale helse- og omsorgstjenester. Fastlegedatabasen er en helt vesentlig koblingskilde for det kommunale helse- og omsorgsregisteret. Disse medlemmer mener det er viktig at NSD gis muligheten til å videreføre arbeidet med datainnsamling til fastlegedatabasen i Helsedirektoratet ved Helfo.

Post 73 Forebygging uønskede svangerskap og abort

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at helse- og velferdstilbudet til studenter bør styrkes, og foreslår at det gjennomføres forsøk med etablering av sentre for ung seksualitet – Sex og samfunn – i samarbeid med studentsamskipnaden i Stavanger (SiS), Studentsamskipnaden i Oppland (SOPP), samt helsestasjoner i Oppland. Sentrene for ung seksualitet er spesialisert innenfor seksuell og reproduktiv helse og jobber for å forebygge seksuelt overførbare infeksjoner, uplanlagte graviditeter og abort. Flertallet understreker at forsøksprosjektene i Stavanger og Oppland må inkludere evaluering med tanke på fremtidig implementering i andre byer og tettsteder med universitet og/eller høyskole.

Flertallet viser til budsjettforliket av 21. november 2014 der det er enighet om 5 mill. kroner til etablering av pilotprosjekter Sex og samfunn-sentre i tilknytning til studiesteder.

Flertallet foreslår at 762 post 73 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 32,177 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti registrerer med glede at forbruket av prevensjon øker, og at abortraten har gått tilbake blant de yngre årskullene. Det har også vært en jevn nedgang på om lag fire prosent årlig i forekomsten av klamydia.

Disse medlemmer mener at det arbeidet som gjøres av blant annet Sex og samfunn og Senter for ung seksualitet, er meget viktig. Det er verdt å merke seg at virksomheten når ut til målgrupper som ellers er vanskelige å nå, deriblant gutter og brukere med ikke-vestlig bakgrunn. Disse medlemmer mener derfor at 5,5 mill. kroner av midlene i samlepост 73 skal øremerkes Sex og samfunn for å legge til rette for økt aktivitet og forutsigbarhet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Sex og Samfunn er landets største senter for seksuell og reproduktiv helse for unge voksne. Senteret jobber aktivt for å forebygge seksuelt overførbare infeksjoner, uplanlagte graviditeter og abort. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett setter av 5 mill. kroner på kap. 762 post 73 til opprettelse av Sex og samfunn-sentre i flere byer, gjerne organisert sammen med helsestasjoner for ungdom.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis

alternative budsjett der det settes av midler til at Sex og samfunn kan begynne utbyggingen av regionkontorer. Det er dette medlems syn at senterets solide arbeid trenger å nå bredere ut.

Post 74 Stiftelsen Amatheia

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Stiftelsen Amatheia er en helsetjeneste som tilbyr gratis veiledning til kvinner, menn og par som er blitt uplanlagt gravide. Amatheia er den eneste stiftelsen i Norge som har slik veiledning som hovedoppgave, og de har lang erfaring på dette området. Flertallet viser til budsjettforliket mellom de fire partiene, hvor bevilgningen til Amatheia økes med 2 mill. kroner, og at 150 000 av disse øremerkes til oversettelse av kursmaterieell til samisk.

Flertallet foreslår at kap. 762 post 74 økes med 2 mill. kroner og bevilges med 18,758 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at en egen linje i statsbudsjettet krever særlig oppfølging fra myndighetene. Dette medlem viser til at Stiftelsen Amatheia mottar betydelige beløp årlig. Dette medlem mener stiftelsen bør evalueres for å sammenligne ressursbruk med andre aktører på samme felt. Det er naturlig at alle aktører på feltet behandles likeverdig, og for å sikre det mener dette medlem at post 73 og 74 under kapittel 762 bør slås sammen.

Kap. 765 Psykisk helse og rustiltak

Det foreslås bevilget 1 721,4 mill. kroner for 2015. Kapitlet er nytt i 2015 og erstatter tidligere kapitler 763 og 764. Det foreslås flyttet 1 741,4 mill. kroner fra andre kapitler til dette kapitlet. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 3,7 mill. kroner i 2015.

Komiteen viser til at dette kapitlet gjelder statlige stimuleringstilskudd til kommunalt rus- og psykisk helsearbeid, midler til brukerstyring, prosjekter, drift av kompetansesentre og arbeid mot vold, traumatisk stress og selvmord. Tidligere lå dette i to kapitler, kap. 763 og kap. 764. Komiteen støtter at en sammenslåing av disse to kapitlene kan gi mer og bedre tverrfaglighet og samarbeid. Komiteen viser videre til at 200 mill. kroner av kommunenes frie inntekter skal gå til å styrke tjenester til personer med rusproblemer og/eller psykiske problemer, samt 200 mill. kroner til å bedre skolehelsetjenesten og helsestasjonene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettforliket som Høyre og Fremskrittspartiet har inngått med Venstre og Kristelig Folkeparti, der det er enighet om ytterligere bevilgning på 70 mill. kroner øremerket til flere stillinger i skolehelsetjenesten og helsestasjonene. Dette er bevilget over Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er enig i at sammenslåing av disse to kapitlene kan gi mer og bedre tverrfaglighet og samarbeid, men er kritiske til at overføringene og kuttene som er gjort i forbindelse med sammenslåingen ikke kommer tydeligere frem. Videre er disse medlemmer opptatt av at innsatsen på de ulike feltene ikke må overskygge hverandre, slik at innsatsen på de respektive feltene blir redusert. Disse medlemmer viser til at når 200 mill. kroner av kommunens frie inntekter skal gå til å styrke tjenester til personer med rusproblemer og/eller psykiske problemer, så innebærer ikke det noen reell økning av de frie inntektene, snarere binder det opp midler kommunen har til disposisjon.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Stoltenberg-regjeringens økte bevilgning til skolehelsetjenesten i Prop. 1 (2013–2014) og til Arbeiderpartiets øremerking av disse midlene i sitt alternative budsjettet for 2015.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til de erfaringer som finnes med skolehelsetjeneste og helsestasjoner. Tjenester i denne kategorien blir ikke prioritert tilstrekkelig selv om Stortinget og regjeringen mener penger skal gå til psykisk helse, til rusarbeid eller helsestasjoner. Dette medlem mener det er nødvendig å sørge for at kommunene prioriterer disse gruppene og viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett som tar til orde for øremerking.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen viser til at Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging er foreslått bevilget et øremerket beløp på 17,5 mill. kroner. Komiteen ser positivt på at tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid for høgskoleutdannet personell som jobber med barn og unge, videreføres. Komiteen er også fornøyd med at det øremerkes midler til å følge opp Overdosestrategien som ble lansert våren 2014.

Post 60 Kommunale tjenester

Komiteen er enig i at det er nødvendig å stimulere til økt samarbeid mellom kommuner, spesialisthelsetjenesten og bruker- og pårørendeorganisasjoner. Komiteen støtter at tiltak som lavterskeltilbud, MO-sentre, behandlingsforberedende tiltak, oppsøkende behandlingstilbud og oppfølgingstjenester i bolig prioriteres. Det foreslås 192 mill. kroner til utvikling av tilbud til mennesker med langvarige og sammensatte behov.

Komiteen viser til at enkelte kommuner har varslet at de vurderer å ikke videreføre samarbeid med spesialisthelsetjenesten om ACT-team på grunn av usikkerhet om statlig finansiering. Dette er svært uheldig i lys av den positive evalueringen som nå foreligger, og som blant annet viser betydelig færre liggedøgn i spesialisthelsetjenesten før og etter oppfølging av ACT-team. Det er viktig å få etablert en varig finansieringsmodell for ACT-team, der både kommunene og helseforetakene ansvarliggjøres.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket som Høyre og Fremskrittspartiet har inngått med Venstre og Kristelig Folkeparti, der det er enighet om at det i påvente av en slik varig finansieringsmodell foreslås ytterligere 10 mill. kroner til finansiering av ACT-team på kap. 765 post 60.

Dette flertallet foreslår at kap. 765 post 60 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 319,308 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er opptatt av at ettervernstilbudet i kommunene skal styrkes og gjerne i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. ACT-team, Dialektisk atferdsterapi (DBT) i grupper og flere lokale poliklinikker for dagbasert oppfølging er eksempler på viktige tiltak å fortsette å gjøre systematiske forsøk med og forske mer på.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det har vært nedgang i antall årsverk innenfor kommunalt psykisk helsearbeid og kommunalt rusarbeid fra 2012 til 2013. Sintefs årlige årsverksstatistikk (Kommunale tiltak i rus og psykisk helsearbeid 2012) viser at den kommunale innsatsen er redusert siden Opptrappingsplanen for psykisk helse ble avsluttet i 2008. Disse medlemmer vil understreke at denne utviklingen må stoppe fordi den vil gjøre det umulig å oppfylle intensjonene i Samhandlingsreformen om

behandling på lavest mulig nivå. For mange psykiatri- og/eller ruspasienter opplever å være utskrivningsklare, men må bli værende på institusjon fordi kommunene mangler et tilfredsstillende behandlingstilbud og apparat til å tilby bosetting. Dette skjer parallelt med at liggetiden i psykisk helsevern går ned, og antall psykiatriske sengeplasser i sykehusene er i ferd med å bygges ned. Disse medlemmer registrerer at KS sier at de 200 mill. kronene til psykisk helse og rusbehandling i rammen er positivt, men at ressursene i de frie midlene ikke vil strekke til for å møte de statlige forventningene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett, innenfor en økning på til sammen 23 mill. kroner på kap. 765 post 60, har funnet rom for å bevilge 10 mill. kroner til finansiering av ACT-team.

Disse medlemmer viser videre til at den første nasjonale handlingsplanen mot radikaliserings og voldelig ekstremisme ble lagt frem i 2010 av Stoltenberg II-regjeringen. Denne er nå fulgt opp med en ny handlingsplan i 2014, i tråd med det som var meldt i Prop. 1 S (2013–2014). Disse medlemmer viser til at SLT-rådene, som er samarbeidsorganet mellom politi og kommune, og som i dag jobber med samordning av tiltak for å forebygge ungdomskriminalitet og rus, er et viktig kontaktpunkt som bør få utvidet mandat og dermed også økte midler for å jobbe konkret og forebyggende overfor unge i, eller på vei inn i, radikaliserede miljøer. I dag får de 13 mill. kroner totalt fra Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet til sammen. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett har foreslått å doble bevilgningene – til 26 mill. kroner, hvorav 13 mill. kroner på kap. 765 post 60 på Helse- og omsorgsdepartementets budsjett.

Til sammen styrker Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett denne posten med 23 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er påkrevd med en kommunal opptrappingsplan for rusbehandling og psykiatri med øremerkede midler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det er nettopp på grunn av statistikk for nedbygging av tilbudet innen rusbehandling og psykisk helse de siste årene, at disse partier i sin tid var imot å fjerne de øremerkede midlene. Det er av samme grunn at disse partier umiddelbart gjeninnførte øremerking av midler til

dette arbeidet. Flertallet minner om det var de rød-grønne selv som valgte å fjerne de øremerkede midlene. Det er derfor grunn til å minne om deres egen merknad fra for bare ett år siden i Innst. 11 S (2013–2014).

«Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser også til at den rød-grønne regjeringen den 22. juni 2012 la frem en egen stortingsmelding om rusmiddelpolitikken, Meld. St. 30 (2011–2012) «Se meg!» I meldingen legges det til grunn at tjenester til personer med rusproblemer skal utvikles i tråd med Samhandlingsreformen, og at oppfølgingen av personer med rusproblemer i hovedsak skal skje gjennom de ordinære helse- og omsorgstjenestene – og ikke som særomsorg. Disse medlemmer støtter dette prinsippet. Disse medlemmer vil samtidig påpeke at det fortsatt er mangler i rusomsorgen mange steder. Disse medlemmer har tillit til at kommunene benytter seg av den foreslåtte økningen i kommunenes frie inntekter til også å styrke arbeidet med rusomsorgen i kommunene.»

Flertallet er derfor glad for at dette budsjettet inneholder en videreføring og styrking av øremerkede midler både til kommunalt arbeid innen rusbehandling og psykisk helse, og også øremerkede midler for kommunene til å ansette flere kommunepsykologer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser også til at den rød-grønne regjeringen den 22. juni 2012 la fram en egen stortingsmelding om rusmiddelpolitikken, Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! I meldingen legges det til grunn at tjenester til personer med rusproblemer skal utvikles i tråd med Samhandlingsreformen, og at oppfølgingen av personer med rusproblemer i hovedsak skal skje gjennom de ordinære helse- og omsorgstjenestene – og ikke som særomsorg. Disse medlemmer støtter dette prinsippet. Disse medlemmer vil samtidig påpeke at det fortsatt er mangler i rusomsorgen mange steder.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet tar til etterretning at det er politisk flertall for gjeninnføring av øremerkede midler til rusarbeid i kommunene. Arbeiderpartiet mener prinsipielt at tjenester til personer med rusproblemer i hovedsak skal skje gjennom de ordinære helse- og omsorgstjenestene, og mener at økningen i bevilgningen til frie midler i kommunene i Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett på 2,3 mrd. kroner i større grad enn regjeringens opplegg ivaretar dette hensynet. Basert på regjeringens forslag til kommuneramme velger disse medlemmer likevel å gå inn for et ytterligere øremerket tilskudd på 100 mill. kroner til rusarbeid i

kommunene, som kommer i tillegg til Arbeiderpartiets alternative forslag til kommuneopplegg.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre vil vise til veileder til psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunehelsetjenesten. Kommunalt ansatte opplever fortsatt at ansvaret for barn og unges psykiske helse er uklart, og disse medlemmer ber regjeringen vurdere om dette kan tydeliggjøres i forskriften.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett der det foreslås en femårig kommunal opptrappingsplan for kraftfull styrking av forebygging, behandlings- og oppfølgingstilbudet til personer med psykisk lidelse og/eller ruslidelser. Det er foreslått 400 mill. kroner i øremerkede midler i 2015.

Post 62 Rusarbeid

Komiteen er glad for at tilskudd til rusarbeid i kommunene videreføres som øremerkede midler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket som Høyre og Fremskrittspartiet har inngått med Venstre og Kristelig Folkeparti, og foreslår at 100 mill. kroner øremerkes på kap. 765 post 62 til å styrke kommunenes rusarbeid. Dette er midler ut over de øremerkede 348,8 mill. kroner i Prop. 1 S (2014–2015), og er et tydelig signal om at samarbeidspartene har et mål om å forsterke kommunenes innsats i tjenester som ytes til personer med rusavhengighet.

Flertallet foreslår at kap. 765 post 62 økes med 100 mill. kroner og bevilges med 448,874 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil påpeke at forslaget i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) om å øremerke 343 mill. kroner til kommunalt rusarbeid ikke innebærer en reell styrking av kommunens inntekter, men tas fra kommunens samlede inntekter. Disse medlemmer mener det vil være behov for en ytterligere styrking av kommunens inntekter i årene som kommer, blant annet for å møte behovet for opptrapping av arbeidet med rusomsorg i kommunene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til en nylig fremlagt rapport fra SINTEF som viser bred enighet fra kommunenes side om at øremerking må til dersom rusfeltet skal prioriteres i de lokale budsjettprosessene. Viktighe- ten av å øremerke midlene til rusarbeid, med henvisning til SINTEF-rapporten, ble gjentatt av de store

aktørene på rusfeltet, som Actis og Blå Kors, under høringen. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å øremerke ytterligere 110 mill. kroner til rusarbeid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener kommunene i større grad enn i dag bør etablere samarbeid med frivillige og ideelle aktører på rusfeltet for å sikre bedre oppfølging av rusavhengige. Øremerking og økte midler til rusfeltet øker muligheten for bedre samarbeid. En rekke aktører på rusfeltet etterlyste i sine høringsuttalelser til komiteen bedre samarbeid med kommunene. Flertallet ber regjeringen oppfordre kommunene til i større grad å samarbeide med frivillige og ideelle organisasjoner på rusfeltet.

Post 71 Brukere og pårørende

Komiteen viser til at et flertall øremerket midler til MOT og Harry Benjamin ressurscenter i fjorårets budsjett og er glad for at disse er særskilt nevnt med øremerkede midler i forslag til budsjett for 2015. Videre støtter komiteen at Rådet for psykisk helse, Verdensdagen for psykisk helse og Selvhjelp Norge alle får sine øremerkede tilskudd videreført.

Post 72 Frivillig arbeid mv.

Komiteen viser til at denne posten er ment som tilskudd til ideelle og frivillige organisasjoner som i samarbeid med kommunene driver institusjonsbaserte tjenester på dag- eller døgnbasis. Tiltakene er ment som et supplement til det offentlige tiltaksapparatet for å oppnå et mest mulig mangfoldig tilbud, som fanger opp det mangfoldet av mennesker som trenger denne bistanden. Da det blir lagt vekt på at virksomhetene kan dokumentere et samarbeid med kommunene, ber komiteen om at kommunene inviterer til et slikt samarbeid. Brukervedvirkning må også vektlegges. Komiteen er glad for at tilskuddene videreføres, og at de øremerkede midlene til Gatehospitalet og 24sju i Oslo videreføres.

Komiteen er kjent med lavterskeltilbudet som det landsomfattende prosjektet «Sammen om nøden» gir i form av hjelp, gode tilbud, samt utdeling av mat til rusmiddelavhengige. «Sammen om nøden» er basert på frivillige organisasjoner som sammen med IOGT og ulike kommuner samarbeider om lavterskeltilbud. Komiteen har registrert at prosjektet stadig utvikles og får flere kommuner som samarbeidspartnere. Disse tiltakene gir et bredt tilbud som bedrer livssituasjonen for et betydelig antall rusavhengige.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at kap. 765 post 72 etter samtaler og budsjettforlik har blitt styrket med 30 mill. kroner. Flertallet ønsker å videreføre styrkingen som ble vedtatt i budsjettet for 2014 for enkelte organisasjoner. Dette gjelder:

- Videreføre fjorårets styrking på 200 000 kroner til Stabburshella
- Videreføre fjorårets styrking på 1,5 mill. kroner til Retretten
- Videreføre fjorårets styrking på 700 000 kroner til Sørums Gård

Flertallet viser til at det under behandlingen av budsjettet for 2014 også ble bevilget 300 000 kroner ekstra til Guts. 150 000 kroner av denne ekstra-bevilgningen videreføres. Under behandlingen av budsjettet for 2014 ble det bevilget 500 000 kroner ekstra til Barn som pårørende, et samarbeidsprosjekt mellom RIO, BAR og kompetansemiljøene ved høgskolen i Lillehammer og Sykehuset Innlandet, samt Filmmakeriet. 300 000 kroner av denne bevilgningen ønskes videreført.

Under behandlingen av budsjettet for 2014 ble også gatelagssatsingen i regi av Norsk Toppfotball styrket med 5 mill. kroner for å kunne videreføre eksisterende arbeid og starte opp også andre steder i landet. 3 mill. kroner av denne styrkingen videreføres.

Flertallet ønsker videre følgende tilleggsbevilgning ut over det som tidligere har vært bevilget:

- Kirkens SOS styrkes med 500 000 kroner.
- Sammen om nøden styrkes med 2 mill. kroner.
- Atrop i Kristiansand styrkes med 700 000 kroner.
- A-larm styrkes med 700 000 kroner.
- PårørendeSenteret i Stavanger styrkes med 3 mill. kroner.
- P22 styrkes med 3 mill. kroner.
- Landsforeningen for forebygging av selvmord og selvskadning (LFSS) gis et tilskudd på 500 000 kroner.
- No Limitation Bryne, som er et arbeid om ettervern for rus, psykiatri og kriminalomsorg, jobber tverrfaglig med gode resultater. De hjelper personer i ettervern til å komme i gang med livet, jobb, trening, kost, bolig og sosiale nettverk. De gis et tilskudd på 500 000 kroner.
- Havang brukerstyrt senter på Lillehammer, som bidrar til videreutvikling og rehabilitering av brukerne gjennom aktivisering, utdanning og arbeid, styrkes med 300 000 kroner.

- MS Bergvåg/Havbrus og foreningen «Alle kan bli rusfri», som tar med rusavhengige på avrusingsturer til sjøs, basert på likemannsarbeid og fysisk aktivitet (i Sarpsborg), styrkes med 200 000 kroner.
- Veien ut, aktiv behandling og avrusing av narkomane med fokus på turer i naturen etter modell fra Alfaklinikken styrkes med 150 000 kroner.
- Unge Blåkors i Ålesund, til konseptet «Aktivitet, hjem og opplæring» som er et aktivitetstilbud for barn og unge med tanke på forebygging av rus og psykiske helseproblemer, styrkes med 150 000 kroner.
- Prosjektet «I Jobb» i Haugesund, som er et lavterskel arbeidstilbud for rusmiddelavhengige personer styrkes med 200 000 kroner.

Flertallet viser til at av resten av midlene går til en styrking av organisasjoner som over tid ikke har fått en økning, som har igangsatt nye prosjekter. Eller eventuelt nye organisasjoner.

Flertallet vil særlig nevne Evangeliesenteret og ber om at deres søknad vurderes spesielt når den økte bevilgningen på posten skal vurderes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det etter fremleggelse av regjeringens forslag til statsbudsjett for 2015 er synliggjort anslagsendringer og mulige andre omdispenseringer som har frigjort midler til styrking av andre poster. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets innledende merknader i denne innstillingen for videre omtale av dette.

Disse medlemmer viser videre til alle de opplistede, foreslåtte bevilgningene nevnt i merknader fra regjeringspartiene, Kristelig Folkeparti og Venstre under kap. 765 post 72, samt henvisningen til at resten av midlene går til en styrking av organisasjoner som over tid ikke har fått en økning, eller som har igangsatt nye prosjekter. Disse medlemmer støtter dette og viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett styrker det frivillige arbeidet innenfor rusbehandling og psykiatri med til sammen 40 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett, innenfor en økt bevilgning på 40 mill. kroner på kap. 765 post 72, setter av 10 mill. kroner for å styrke økonomien i eksisterende Fontenehus, og for å etablere to nye Fontenehus i fylker hvor tilbudet ikke finnes i dag.

Komiteen merker seg at Blå Kors-prosjektet «Snakk om mobbing» vil være Norges første chat-tjeneste som spesialiserer seg på temaet mobbing, og skal videre bidra til at barn og unge berørt av mob-

bing får lett tilgang til faghjelp, at pårørende får tilgang til informasjon og råd når deres barn er utsatt for mobbing og at offentlige instanser får oppdatert info om problematikken.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket mellom de fire partiene, hvor det var enighet om 1,5 mill. kroner til opprettelsen av Blå Kors-prosjektet «Snakk om mobbing», som et viktig forebyggende tiltak rettet mot skoleungdom.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett setter av 1,5 mill. kroner til Blå Kors-prosjektet «Snakk om mobbing».

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener flere rusavhengige må få et behandlingstilbud raskere. Det er avgjørende at vi evner å redusere køene til rusbehandling og å få ned ventetiden for psykisk helsehjelp. Frivillige og ideelle aktører er sentrale tjenesteleverandører innen rus og psykisk helse, og leverer tjenester av høy kvalitet.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket mellom de fire partiene hvor bevilgningen til frivillige aktører innen rus og psykisk helse er økt med 30 mill. kroner sammenlignet med Prop. 1 S (2014–2015).

Dette flertallet viser til at Kirkens SOS i 2013 besvarte totalt 183 729 henvendelser fordelt mellom krisetelefon, SOS-meldinger og SOS-chat. Mental Helses hjelpetelefon mottok 64 064 anrop. Begge tildeles i budsjettforslaget for neste år 16,5 mill. kroner, til tross for at førstnevnte håndterer nesten tre ganger så mange henvendelser. Dette flertallet viser til budsjettforliket mellom de fire partiene hvor bevilgningen til Kirkens SOS økes med 0,5 mill. kroner sammenlignet med Prop. 1 S (2014–2015).

Dette flertallet foreslår at kap. 765 post 72 økes med 31,5 mill. kroner og bevilges med 219,223 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er avgjørende at vi evner å redusere køene til rusbehandling og får ned ventetiden for psykisk helsehjelp. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett

foreslo å øke tildelingen til frivillige og ideelle organisasjoner med 50 mill. kroner, da disse er sentrale tjenesteleverandører innen rusbehandling og psykisk helse. Det uttrykkes ofte et ønske om økt bidrag fra frivillige og ideelle, samtidig som disse opplever økende utfordringer og lite forutsigbarhet. Dette medlem mener det er avgjørende at vi bidrar til stabilitet og langsiktighet til ideelle og frivillige.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo ytterligere 10 mill. kroner til utviklingstiltak innen psykisk helse og rusbehandling.

Dette medlem påpeker at Gatehospitalet må avvise hver tredje ruspasient som henvises dit for behandling. Gatehospitalet er et helse- og omsorgstilbud i regi av Frelsesarmeen, rettet mot rusmiddelavhengige som har store og sammensatte helseproblemer eller problemer som ikke ivaretas i den øvrige helsetjeneste. Dette medlem ber om at søknaden til Frelsesarmeen vurderes spesielt når bevilgningen på posten skal fordeles, så Gatehospitalet får mulighet til å utvide sin kapasitet med syv sengeplasser, herunder tre plasser til palliativ behandling, to til Hepatitt C-behandling og tre til ordinær behandling. Dette medlem viser til at Frelsesarmeen ber om at midlene bevilges over statsbudsjettet, og ikke først og fremst fra Oslo kommune; da narkomane i Oslo kommer fra hele landet.

Dette medlem viser til at Frelsesarmeen, som et resultat av budsjettforliket mellom Høyre, Venstre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, får bevilget midler til etablering av hospice-plasser for rusmisbrukere på Gatehospitalet, over kap. 761 post 67.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil peke på den store betydningen mange frivillige og ideelle organisasjoner og stiftelser har for folkehelseiltak knyttet til rusbehandling og psykisk helse. Deres arbeid er unikt og representerer viktige verdier i det norske samfunnet. De frivillige og ideelle aktørene er en svært viktig og integrert del av befolkningens helsetilbud. Dette medlem vil vise til Senterpartiets alternative budsjett der bevilgningen til Modum bad, institutt for sjelesorg økes med 1,3 mill. kroner, og bevilgningen til Kirkens SOS krisetjeneste økes med 1 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at frivillige aktører gjør et imponerende arbeid med å bedre livsvilkårene for rusavhengige. Dette medlem mener mange av organisasjonene jobber under vanskelige forhold, og at enkelte kommer i konfliktsituasjoner med det øvrige hjelpeapparatet og ordensmakten. Det er avgjø-

rende for verdige liv at de som for eksempel deler ut trygt brukerutstyr, tar seg av folk på gata og er i rusmiljøene for å gi en hjelpende hånd, får skikkelige arbeidsvilkår. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der det foreslås støtte til slike organisasjoner på 25 mill. kroner.

Post 73 Utviklingstiltak mv.

Komiteen viser til at denne posten har til hensikt å styrke befolkningens kunnskap om psykisk helse og rusproblematikk, samt gi økt kompetanse om vold og traumer. Bevilgningen går til tilskuddsordninger for Jobbmestrende oppfølging, utprøving av Individuell jobbstøtte og til tilskudd til drift av landets Fontenehus. Komiteen viser videre til at tilskuddene også skal gå til å styrke det forebyggende psykisk helse-arbeidet gjennom å øke kompetansen i skolen. Komiteen er kjent med at arbeidet med opplæring av helsepersonell i traumebehandling for barn har pågått over flere år, men at det ikke har vært en tilsvarende satsing på voksne. Denne mangelen ble aktualisert gjennom problemstillingene fremmedkrigere representerer for helsetjenesten. Komiteen støtter en bevilgning for å satse på traumebehandling for voksne og ser at dette også vil kunne komme asylsøkere, flyktninger og andre voldsutsatte til gode.

Komiteen viser til at det i rettbrev av 7. november 2014 fra Helse- og omsorgsdepartementet til Stortinget fremgår at tilskudd til Institutt for sjelesorg ved Modum Bad videreføres med 1,1 mill. kroner i 2015. Institutt for sjelesorg ved Modum Bad har et lavterskeltilbud for mennesker som ikke trenger psykiatrisk behandling, men som trenger livshjelp for lettere å komme gjennom ulike typer av livskriser.

Komiteen er glad for at midlene til Modum Bad videreføres, og viser til det viktige arbeidet Institutt for sjelesorg på Modum Bad gjør for enkeltmennesker som trenger faglige råd, hjelp og støtte.

Komiteen viser til at Fontenehusene er arbeidsfellesskap for personer som har eller har hatt psykiske lidelser, der det legges vekt på mestring og tilhørighet og gis mulighet for å prøve seg i ordinært arbeidsliv. Komiteen vil peke på at det er stort potensial for bedre samhandling mellom kommuner, Nav og næringslivet med tanke på arbeidsrettede mestrings- og rehabiliteringstiltak. Komiteen mener at Fontenehusene er et viktig lavterskeltilbud og en utviklingsarena som utfyller det offentlige tilbudet, og at det både er behov for å styrke økonomien i eksisterende Fontenehus og for å etablere to nye Fontenehus i fylker hvor det ikke er i dag.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig

Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket av 21. november 2014, der det er enighet om å øke kap. 765 post 73 med 10 mill. kroner til Fontenehusene.

Dette flertallet foreslår at kap. 765 post 73 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 145,499 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til det viktige arbeidet som er gjort ved Nordfjord DPS for å slippe folk raskere inn i tjenesten og for å fjerne ventelister.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener disse erfaringene er svært viktige, og viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett der det settes av 5 mill. kroner for å bidra til å spre disse erfaringene til resten av landet.

Post 75 Vold og traumatisk stress

Komiteen viser til at vold og traumatiske hendelser kan gi fysiske og psykiske lidelser, både på kort og på lang sikt. Konsekvensene kan bli omfattende. Det er derfor viktig å styrke kunnskapsgrunnlaget og kompetansen i ulike deler av tjenesteapparatet om forebygging av vold, traumatisk stress, kjønnslemlestelse, seksuelle overgrep, selvskadning og selvmord.

Psykisk helsearbeid i kommunene

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at hvert femte barn og ungdom har nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjoner eller atferdsproblemer. Det er avgjørende at vi får på plass et styrket støtteapparat rundt den som sliter. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å øremerke 100 mill. kroner til psykisk helsearbeid i kommunene over en ny post.

Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.

Det foreslås bevilget 19 mill. kroner for 2015 mot 33,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Det foreslås flyttet 15,4 mill. kroner til andre kapitler fra dette kapitlet. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 0,1 mill. kroner i 2015.

Komiteen viser til at bevilgningene skal gå til oppfølging av Omsorg 2020, inkludert oppfølgingen av Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg og Omsorgsplan 2015 for å styrke kunnskapsutviklingen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene,

samt utredningsvirksomhet for å utvikle nye og innovative løsninger i omsorgssektoren.

Komiteen viser til at det er flere viktige prosjekter som det foreslås økonomisk støtte til for å bidra til å styrke de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Komiteen ser med optimisme på at disse prosjektene vil bidra til et kompetanseløft for de ansatte og et kvalitetsløft for pasienter og brukere.

Komiteen merker seg at Pensjonistforbundets Bekymringstelefon er utvidet med fire telefonverter under faglig ledelse. De gir eldre og uføre kvalifisert informasjon, råd og veiledning. Komiteen er positiv til at det foreslås å videreføre det øremerkede tilskuddet.

Komiteen merker seg at det foreslås øremerkede midler på 3,2 mill. kroner til Senter for medisinsk etikk for å styrke senterets arbeid med å utvikle den etiske kompetansen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Komiteen merker seg også at prosjektet Samarbeid om etisk kompetanseheving får videreført sine midler i 2015. De skal bidra til å styrke den etiske kompetansen blant ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og over 200 kommuner deltar i prosjektet. Komiteen mener at god etikk blant ansatte i helse- og omsorgstjenesten vil styrke kvaliteten på tjenestene og sikre at brukerens behov blir godt ivaretatt. Komiteen understreker viktigheten av å ivareta hensynet til menneskets verdighet og å realisere grunnleggende verdier som omsorg, trygghet og rettferdighet i tjenestene, særlig for dem som er mest sårbare og som trenger det mest. Komiteen viser til at satsing på etikk også betyr et løft for arbeidsplassen, da høy etisk standard på arbeidsplassen er stimulerende for arbeidsmiljøet, gir mening til arbeidet, stimulerer motivasjonen og øker evnen til mestring.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utforme en fagrapport om sentrale temaer ved helse- og omsorgstjenestens tilbud innen palliasjon og lindrende behandling. Rapporten skal også ha fokus på barn og ungdom. Komiteen støtter dette og ser frem til rapporten som skal komme i løpet av 2014, med tanke på at det trengs mer kunnskap og innsikt på dette området.

Komiteen viser til at Hospice-bevegelsen har vært pioner for en helhetlig behandling av alvorlig syke og døende og gjennom sine høyt kompetente helsearbeidere innen lindrende behandling som evner å se hele mennesket, leverer tjenester av høy kvalitet og har unik kompetanse.

Komiteen ser viktigheten av spesialisert omsorg ved livets slutt.

Komiteen viser til fagrapporten om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt, som skal ferdigstilles i 2014, og som skal fremme faglige råd.

Komiteen mener palliativ behandling av barn, og oppfølging av deres pårørende, er av største viktighet, og viser til at «Ja til lindrende enhet og omsorg for barn» er den eneste organisasjon i Norden med registrert formål om å styrke og formidle kunnskap om barnepalliasjon.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til arbeidet med en fagrapport om helsetjenestens tilbud knyttet til palliativ behandling. Disse medlemmer understreker at en rapport bare er interessant dersom den følges av politiske prioriteringer og ressurser.

Den kulturelle spaserstokken

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket mellom de fire partiene, hvor 30,8 mill. kroner videreføres til «Den kulturelle spaserstokken» over Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett (kap. 572 post 60). Flertallet viser til at økningen i rammen gjør fylkeskommunen i stand til å videreføre tiltak under «Den kulturelle spaserstokken». «Den kulturelle spaserstokken» bidrar til gode kulturopplevelser og hverdagsglede for brukere i omsorgstjenesten. En verdig eldreomsorg handler om mer enn god helsehjelp og sykehjemsplasser. Videreføring av dette tilbudet vil komme de eldre som av ulike årsaker ikke kan benytte seg av de ordinære kulturtilbudene i samfunnet, til gode.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil peke på at en samlet komité i fjorårets budsjettbehandling sluttet helhjertet opp om bevilgningen til «Den kulturelle spaserstokken». Ordningen ble innført av Stoltenberg II-regjeringen i 2007 og bygger på tanken om at eldre mennesker eller andre som ikke så lett kan oppsøke ordinære kulturtilbud, har like stort behov for – og rett til – kunstneriske og kulturelle opplevelser som alle andre. I 2014 var rammen for ordningen 30,8 mill. kroner, med 15,4 mill. kroner fra Helse- og omsorgsdepartementets budsjett og samme beløp fra Kulturdepartementet.

Disse medlemmer er svært kritisk til at regjeringen i budsjettet for 2015 har foreslått å avvikle ordningen med «Den kulturelle spaserstokken». Disse medlemmer mener at den måten man nå

skal innrette midlene på, er høyst uklar, og at regjeringens partienes talspersoner i lang tid har snakket både om musikkterapi og at ansatte i omsorgssektoren skal lære å synge for pasienter og beboere. Disse medlemmer vil bemerke at musikkterapi krever en femårig akademisk utdanning, og at det ikke på langt nær finnes nok utdannede musikkterapeuter for å kunne gi et godt tilbud over hele landet. Derimot vil disse medlemmer understreke at det per i dag foregår mye godt faglig utviklingsarbeid ved flere høyskoler i landet og ved de 40 utviklingssentrene for sykehjem og omsorgsboliger som finnes i alle fylker. Her utvikles metoder for bruk av film, tekster, musikk, bildende kunst og andre kulturuttrykk til bruk i det daglige arbeid i omsorgstjenestene. Prosjektene finansieres av Helsedirektoratet, fylkene og gjennom ulike såkornfond og forskningsmidler.

Disse medlemmer understreker hvor viktig det er å anerkjenne verdien av at eldre og andre får tilgang til profesjonell kunst og kultur. Det dreier seg om likeverd, aksept og respekt for de mangfoldige behovene vi som mennesker har hele livet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er glad for at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett for 2015 har reversert den borgerlige regjeringens kutt av Den kulturelle spaserstokken.

Disse medlemmer viser til omtale i innledende merknader i denne innstillingen og til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015, hvor det foreslås å videreføre ordningen med Den kulturelle spaserstokken. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015 ville medført at kap. 769 Utredningsvirksomhet mv., post 21 Spesielle driftsutgifter styrkes med 15,4 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet støtter regjeringens forslag om å øke opplæring innen miljøbehandling og til utvikling av tiltak for aktivitet og kultur i omsorgstjenestene. Dette medlem mener det er urimelig at en slik satsing skal gå på bekostning av «Den kulturelle spaserstokken», og viser til Senterpartiets alternative budsjett der det bevilges 35 mill. kroner i friske midler til «Den kulturelle spaserstokken».

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til det smålige kuttet i den store suksesshistorien som «Den kulturelle spaserstokken» er. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der dette kuttet reverseres. Dette medlem vil advare mot denne typen

smålige kutt som kun er egnet til å gjøre hverdagen for våre eldre dårligere.

Kap. 770 Tannhelsetjeneste

Det foreslås bevilget 231,6 mill. kroner for 2015 mot 204,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Det foreslås flyttet 22 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 0,7 mill. kroner i 2015.

Komiteen ser behovet for å styrke tannhelsen og utjevne forskjeller mellom landsdeler og regioner. Komiteen mener prøveprosjektene med tannhelsetjeneste på sykehus er viktig for å øke sykehusenes kunnskap om tannbehandling og styrke tilbudet til den enkelte pasient. Komiteen mener det er et behov for flere tannlegespesialister, og er glad for at bevilgningen til spesialistutdanning av tannleger foreslås økt med 8 mill. kroner i 2015.

Komiteen viser til tilskuddet til regionale helseforetak til forsøksordning med tannhelsetjenester på sykehus. Komiteen er positivt til at Haukeland sykehus skal inkluderes i forsøket fra 2015.

Komiteen viser til at det er behov for kunnskap om bruk av sikre og holdbare tannbehandlingsmaterialer. Komiteen er kjent med at noen personer som har fått innlagt tannfyllingsmaterialet amalgam, opplever bivirkninger. Komiteen støtter det foreslåtte tilskuddet til et samarbeidsprosjekt om utprøvende behandling av pasienter ved mistanke om bivirkninger av amalgam i tennene. Komiteen er positiv til at regjeringen foreslår å øke bevilgningen til Niom AS med 2,4 mill. kroner for å drive klinisk odontologisk materialforskning, opplæring og kunnskapsformidling.

Kap. 780 Forskning

Det foreslås bevilget 337,5 mill. kroner for 2015 mot 323,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Det foreslås flyttet 5,2 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen vil under dette kapitlet også gi merknader til forskning i helseforetakene, jf. kap. 732.

Komiteen mener det er gledelig at det er en økning i publiseringspoeng i helseforetakene fra 2012 til 2013, og at det er en klar økning i andelen av forskningen som er internasjonalt publisert. Komiteen merker seg at hovedtyngden i forskning er innen pasientrettet forskning, utvikling av ny diagnostikk og behandling. Komiteen er fornøyd med at de fire regionale helseforetakene har igangsatt

forskning for å øke pasientsikkerheten, da dette er viktig for utvikling av kvaliteten. Komiteen mener det er positivt at det har vært en økning i antall gjennomførte bedriftsetableringer, lisensavtaler, kommersialiseringsprodukter og forskningsbaserte forretningsideer, og mener at forskning og innovasjon er et viktig redskap for metodeutvikling i helse-tjenesten. Komiteen ser frem til ferdigstillelse av arbeidet med en innovasjonsindeks for helseforetakene.

Komiteen ser positivt på at regjeringen har lagt frem en langtidsplan for forskning og høyere utdanning. Satsingen gir forutsigbare rammer gjennom mål og prioriteringer der infrastruktur, rekrutteringsstillinger og tiltak for å stimulere til god deltakelse i EUs rammeprogram er gode virkemidler. Komiteen mener forskning, utvikling og innovasjon er sentrale elementer i arbeidet for utvikling av kvalitet, pasientsikkerhet og kostnadseffektivitet.

Komiteen støtter den foreslåtte bevilgningen til Norges forskningsråd. Forskningsrådet har en rekke programmer som styrker kvalitet og utvikling i helse- og omsorgstjenestene. Komiteen vil fremheve viktigheten av deltakelsen i EUs rammeprogram for forskning og innovasjon Horisont 2020 og andre aktiviteter gjennom European Research Area som de ulike fellesprogrammene. Her deltar Norge i tre helserelaterte programmer. Komiteen er positiv til å videreføre tilskuddet på 5,2 mill. kroner til prosjektet Barn som pårørende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til omtale av forskning i helseforetakene under kap. 732 Regionale helseforetak, post 78. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett ville medført et løft på 100 mill. kroner til medisinsk forskning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti påpeker at Samhandlingsreformen forutsetter at den medisinske kompetansen knyttet til kommunenes ansvar for eldre blir styrket. Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved UiB ble etablert i 2012 og driver forskning innen alderspsykiatri, smerte, demens, legemiddelbehandling, palliativ omsorg og metodeutvikling. Disse medlemmer peker på at økt kunnskap vil gi eldre større livskvalitet og en mulighet til å bo hjemme i sin siste livsfase, og videre at tilrettelagt utplassering og undervisning av studenter i medisin, sykepleie, ernæring, odontologi og farmasi kan bidra til økt interesse og rekruttering av fagpersonell i tråd med intensjonene i Samhandlingsreformen.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringspartiene i avtale med Kristelig Folkeparti og Venstre har fått på plass 2 mill. kroner i støtte til SEFAS.

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

«Stortinget ber regjeringen i revidert nasjonalbudsjett for 2015 øke bevilgningen til Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) ytterligere.»

Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.

Det foreslås bevilget 128,8 mill. kroner for 2015 mot 123,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 145,9 mill. kroner. Det foreslås flyttet 5,7 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 5,9 mill. kroner i 2015.

Post 21 Spesielle utgifter

Komiteen viser til viktigheten av at det holdes god framdrift på utbyggingen av nytt nødnett og forventer at regjeringen følger opp dette. Komiteen viser for øvrig til at det er viktig med gode løsninger inntil et landsomfattende nødnett er på plass.

Komiteen er tilfreds med at det fokuseres på åpenhet om kvalitet og pasientsikkerhet og utvikling av flere kvalitetsindikatorer i helsetjenesten. Dette er et arbeid som har stor betydning for å kunne ha fokus på og styrke kvaliteten i norsk helsetjeneste. Komiteen mener også det er viktig å tilstrebe likeverdige og like gode helsetjenester i hele landet.

Komiteen mener det er spesielt viktig å intensivere arbeidet med bedre og tidligere utredning, behandling, pleie og omsorg særlig overfor barn og ungdom med ulike helseutfordringer.

Komiteen vil bl.a. peke på viktigheten av å videreføre og intensivere forskningen på CFS/ME området. Komiteen mener man må tilby denne pasientgruppen et bedre og mer helhetlig behandlingsopplegg og forventer at regjeringen følger dette nøye.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett har foreslått 30 mill. kroner på Kulturdepartementets budsjett til etablering av et helsearkiv på Tynset.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo ytterligere 4 mill. kroner til etablering av helsearkivet på Tynset. Etableringen av et helsearkiv vil blant annet bidra til å trygge pasientjournaler, ta vare på eldre, bevaringsverdige pasientarkiver og videre å forvalte disse for bruk til forskningsformål.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett legger inn 75 mill. kroner til etablering av et helsearkiv på Tynset.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der det er lagt inn en oppstartsbevilgning for å komme i gang med helsearkivet på Tynset.

Post 79 Tilskudd

Komiteen er tilfreds med at man har fokus på forskning på CFS/ME og setter av ressurser til dette. Komiteen har også merket seg den positive utviklingen når det gjelder organodonasjon, og mener det er viktig å videreføre satsingen på dette området. Komiteen viser til «Sammen om kreft», nasjonal kreftstrategi 2013–2017, lansert juni 2013 og utviklet i samarbeid med Kreftforeningen, som bl.a. legger vekt på en brukerorientert kreftomsorg, gode pasientforløp uten forsinkelser, kreftforebygging, økt kreftoverlevelse og bedre livskvalitet for kreftpasienter og pårørende. Komiteen mener at oppfølging av denne strategien er helt avgjørende for å lykkes bedre i kampen mot kreft, og at oppfølging av strategien også vil komme pasienter og pårørende til gode gjennom stadig bedre kreftbehandling og kreftomsorg.

Komiteen er tilfreds med at man har fokus på tilbudet til barn av rusavhengige og ser behovet for å styrke pårørendes rolle generelt og barn som pårørende spesielt.

Komiteen viser til det viktige informasjonsarbeidet Diabetesforbundet gjør overfor minoritetsgrupper. Komiteen viser til at personer med ikke-vestlig bakgrunn har en særlig høy risiko for å utvikle type 2-diabetes, og at det er også en overrepresentasjon i svangerskapsdiabetes i denne innvandrerguppen. Komiteen har merket seg at Norges Diabetesforbund drifter motivasjonsgruppeprosjekter rettet mot disse gruppene, da gruppebaserte aktiviteter synes å gi best informasjonseffekt. Diabetesforbundet har utarbeidet en strategi for perioden 2013–2015, og har opparbeidet seg mange erfaringer, god kompetanse og et stort nettverk. Det overordnede formålet med dette arbeidet er å sikre likeverdige tjenester for

personer med innvandrerbakgrunn og deres pårørende.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket mellom de fire partiene, hvor det var enighet om 2. mill. kroner til videreføring av prosjektet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett, innenfor en økning på til sammen 9 mill. kroner på kap. 781 post 79, setter av 2 mill. kroner til videreføring av Diabetesforbundets viktige arbeid rettet mot personer med innvandrerbakgrunn.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der det er satt av 2 mill. kroner til Diabetesforbundets prosjekt for bedre innvandrerhelse.

Komiteen viser til at Kompasset er et godt og velfungerende lavterskel behandlingstilbud i regi av Blå Kors, rettet mot unge som vokser opp i familier med alkoholproblemer, og som trenger hjelp og oppfølging. 90 000 norske barn lider under sine foreldres alkoholmisbruk. Dette er et stort samfunnsproblem og fanges ofte ikke opp av omgivelsene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket mellom de fire partiene, hvor det var enighet om 6 mill. kroner til etablering av to nye Kompass-sentre.

Flertallet foreslår at kap. 781 post 79 økes med 8 mill. kroner og bevilges med 51,160 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett, innenfor en økning på til sammen 9 mill. kroner på kap. 781 post 79, setter av 7 mill. kroner til etablering av nye Kompass-sentre.

Komiteen påpeker at gode og rusfrie arenaer er viktige for alle og spesielt for barn og unge.

Kap. 782 Helseregistre

Det foreslås bevilget 84,2 mill. kroner for 2015 mot 53,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 0,6 mill. kroner i 2015.

Komiteen merker seg at det er bred enighet om at gode og oppdaterte registre er svært viktig for helseovervåkning, forskning, kvalitetssikring og forbedring av helsetjenesten. Komiteen vil peke på betydningen av at helseregistrene moderniseres og utvikles, og at papirbaserte registre blir gjort elektroniske. Dette er av betydning for at helsetjenestene skal kunne nyttiggjøre seg den informasjon som gode registre vil kunne gi for å øke kunnskapen og forbedre praksis. Derfor må registrene løpende oppdateres, og det må legges til rette for at informasjon fra de ulike registrene enklere skal kunne kobles.

Komiteen merker seg at det foreslås å utvikle et register for kommunale helse- og omsorgstjenester. Her slås det fast at datagrunnlaget per i dag er mangelfullt, og at kunnskapsgrunnlaget i utgangspunktet er sparsomt. Komiteen mener det er viktig å styrke denne kunnskapen og støtter at det settes i gang et slikt arbeid.

Komiteen viser til at ny pasientjournallov og ny helseregisterlov ble vedtatt av Stortinget vårsesjonen 2014, og at journaler og registre skal reguleres gjennom separate lover. Lovendringens hovedintensjon fikk bred tilslutning i Stortinget og vil kunne gi forbedret grunnlag for blant annet statistikk, helseopplysninger, forskning og kvalitetsforbedring.

Komiteen mener det kontinuerlig må arbeides med å sikre personvernet ved elektronisk registrering og bruk av helsedata. Tilgang til og bruk av opplysninger i helseregistre må være autorisert, og det må implementeres gode tekniske og juridiske verktøy for å ivareta dette. Komiteen vil spesielt påpeke at den planlagte innsamlingen av data på kommunenivå krever aktsomhet for å unngå indirekte identifisering eller bakveisidentifisering.

Komiteen viser til Nasjonalt helseregisterprosjekt og handlingsplanen for perioden 2014–2015. Viktige tiltak i denne er å lage en plan for å utrede eventuelle nye fellesregistre og få oversikt over områder der helsetjenester har behov for et bedre kunnskapsgrunnlag og forutsetninger for å etablere kvalitetsregistre på disse områdene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at kols de siste tiårene har utviklet seg til en folkesykdom. Cirka 400 000 personer i Norge har kols, og det antas at 300 000 av disse menneskene ikke har fått stilt diagnose. Dette er usikre tall. Disse medlemmer peker på at helseregistre i første rekke brukes til helseovervåking i form av helsestatistikk og beredskap, kvalitetsforbedring av helsetjenester, forskning, administrasjon og styring. Nasjonale helseregistre finnes for store pasientgrupper som for eksempel hjerte- og karpasienter (Hjerte- og karregisteret)

og kreftpasienter (Kreftregisteret). Et tilsvarende nasjonalt register over kolspasienter finnes ikke i Norge. Disse medlemmer mener det på bakgrunn av den store usikkerhet knyttet til forekomsten av kols bør utredes utviklet et kolsregister som omfatter hele spesialisthelsetjenesten i Norge, og i tillegg inkluderer data fra primærhelsetjenesten. Pasientforløpet for kolspasienter består av et samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i alt fra diagnose og utredning til behandling og rehabilitering. Det er derfor viktig å inkludere pasienter fra mer enn spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer er oppmerksomme på at det er igangsatt utredning av et nytt register for de kommunale helse- og omsorgstjenestene (KHOR). Formålet er å få et register for den samlede aktiviteten i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Et nytt nasjonalt kolsregister bør være en del av et fremtidig KHOR eller benytte et fremtidig KHOR som datakilde. Andre aktuelle datakilder kan være Norsk pasientregister, Reseptregisteret, Dødsårsaksregisteret, FD-trygd, KUHR (Kontroll og utbetaling av helsefusjon) og IPLOS (Nasjonalt register for pleie- og omsorgstjenesten).

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede opprettelsen av et nasjonalt kolsregister.»

Kap. 783 Personell

Det foreslås bevilget 200,3 mill. kroner for 2015 mot 192,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 192 mill. kroner. Som følge av innføring av nøytral merverdiavgift er forslaget til bevilgning på kapitlet redusert med 2,1 mill. kroner i 2015.

Komiteen viser til at helse- og omsorgstjenesten er svært personell- og kunnskapsintensiv, hvor personellet utgjør om lag to tredeler av den samlede ressursinnsatsen. Komiteen mener satsing på rekruttering, utdanning, kompetanseutvikling og god ledelse er viktige faktorer for å nå målet om en robust og helsefaglig sterk helse- og omsorgstjeneste. Komiteen ser positivt på at regjeringen i kap. 761 vil utvikle et nytt kompetanseløft for perioden 2016–2020, kalt Kompetanseløft 2020. Komiteen ser dette i sammenheng med behovet for et betydelig kompetanseløft i omsorgssektoren og viser til at andelen ufaglærte har ligget stabilt på omtrent 30 prosent de siste årene.

Komiteen noterer at det er en økning av søkere til turnustjeneste i fysioterapi. Fysioterapeuter inn-

går som en viktig del av fagteamene i den kommunale omsorgstjenesten. Komiteen er derfor positiv til at Helse- og omsorgsdepartementet vil be Helsedirektoratet om å utrede og eventuelt foreslå endringer som kan redusere behovet for venteliste på turnusplass for fysioterapeuter.

Komiteen ser positivt på at regjeringen prioriterer 4 mill. kroner til ny godkjenningsordning for helsepersonell med utdanning fra land utenfor EØS-området, og viser for øvrig til merknad i kap. 724, hvor komiteen registrerer at det er en stor økning i antallet søknader fra helsepersonell fra land utenfor EU/EØS. Komiteen ser positivt på at det i arbeidet med en mulig ny godkjenningsordning planlegges å regulere krav til språktest, fagprøve og kurs i nasjonale fag for søkere om autorisasjon, i tillegg til jevn- godhetsvurdering av søkerens utdanning.

Komiteen merker seg at regjeringen styrker legenes spesialistutdanning med 1,7 mill. kroner, og at legenes spesialistutdanning og spesialiststruktur revideres i regi av Helsedirektoratet på anmodning fra Stortinget. Komiteen er fornøyd med at målet er at utdanningen skal innrettes mot dagens og morgendagens pasienter, ny teknologi og behandlingsformer, og der hensynet til kvalitet og pasientsikkerhet er førende.

Komiteen er fornøyd med at det opprettes en egen spesialitet i mottaks- og indremedisin for å bedre kvaliteten i sykehusenes akuttmottak, styrke breddekompetansen for de store gruppene eldre med sam sykdom og styrke helhetlige pasientforløp både i sykehuset og mot primærhelsetjenesten. Komiteen merker seg at spesialiteten vil ha særlig vekt på å kunne stille diagnoser, vurdere hastegrad og beherske livreddende prosedyrer.

Komiteen deler regjeringens syn på at de vedvarende utfordringene i akuttmottakene, bl.a. dokumentert i Helsetilsynets gjennomganger, tilsier en raskest mulig detaljering og oppstart av utdanningsløp for denne spesialiteten.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at egne mottaksleger fordrer et eget vaktskift i norske sykehus, ofte avskåret fra de andre spesialistavdelingene på sykehusene. Dette innebærer at ordningen vil være lite hensiktsmessig for mange av de mindre sykehusene, men vil kunne være en god organiseringsmåte for de største sykehusene. Dette medlem vil derfor understreke at egne mottaksleger ikke er løsningen på hele utfordringen med å øke kvaliteten i norske akuttmottak, men at det alle steder må sikres at erfarne leger er til stede eller raskt tilgjengelige i akuttmottak. Dette medlem er opptatt av at tilrettelegging for egne stillinger for

spesialister i akuttmottak ikke må hindre at yngre leger og turnusleger fortsatt sikres kompetanse i motaksarbeid, og slik får bred erfaring med å vurdere og eventuelt behandle vanlige akuttmedisinske tilstander.

Dette medlem merker seg at et forslag fra Helsedirektoratet innebærer at samtlige akuttmottak skal ivaretas av gastrokirurger med seks til åtte kirurger i hvert vaktlag. Dette medlem er bekymret for at dette kun vil la seg gjennomføre ved de største sykehusene, og viser til høringsuttalelse fra Helse Nord RHF til Helsedirektoratets forslag, der det regionale foretaket frykter at forslaget vil føre til en ytterligere sentralisering av akuttberedskap i Nord-Norge og da også få konsekvenser for fødetilbudet, der hvor det er beredskap for keisersnitt.

Dette medlem viser til at nye krav til spesialister i akuttmottak og ved ortopediske operasjoner også ble brukt som argument for Sykehuset Telemark HFs nedlegging av lokalsykehusene i Kragerø og på Rjukan. Dette medlem mener det skal stilles like store krav til kvalitet ved store og små sykehus, men synes det er viktig at nye retningslinjer for spesialister og akuttmottak må legge til rette for at det må være rom for ulike måter å oppfylle kvalitetskravene på ved de ulike typer sykehus.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at legenes spesialiststruktur og organisering av akuttmottak utformes på en måte som sikrer likeverdige spesialisthelsetjenester for befolkningen i hele Norge.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er bekymret for den fremtidige rekrutteringen til helseyrkene og spesielt det store underskuddet på helsefagarbeidere. Det er mangel på spesialistsykepleiere, jordmødre, helsearbeidere med kompetanse innen rusbehandling og psykiatri, farmasøyer, psykologer og bioingeniører innen patologi. Legeforeningen viser til at det trengs minst 500 nye fastleger per år, og at 2/3 av styrkingen av budsjettet vil gå til å dekke merkostnadene med innføring av revidert akuttmedisinforskrift. Mangel på nøkkelpersonell fører til dårligere og dyrere pasientforløp. Disse medlemmer mener regjeringen derfor må prioritere arbeidet med å få oversikt over fremtidig kompetansebehov og dimensjonere utdanningstilbudene for de fremtidige behovene.

Disse medlemmer er bekymret for konsekvensene innføring av Fritt behandlingsvalg vil få for vår evne til å utdanne tilstrekkelig med gode helsearbeidere, og ikke minst for kvaliteten og bredden i en

så kunnskapsintensiv sektor som helse. Disse medlemmer mener det er utfordrende at fellesskapet skal utdanne helsepersonell som private aktører i neste omgang skal kunne kapitalisere uten å ta del i utdanningskostnadene.

Disse medlemmer mener at arbeidet med heltidskultur er avgjørende for god kvalitet og bedre bruk av ressursene. Disse medlemmer mener derfor at dette fortsatt må være en prioritert oppgave for myndighetene, sammen med partene i arbeidslivet, både i helseforetakene og i kommunene.

Disse medlemmer er fornøyd med at det opprettes ny legespesialitet i mottaksmedisin. Målet er å kunne gi pasientene på akuttmottakene den beste behandlingen. De som kommer inn på akuttmottakene, har sjelden en avklart diagnose, men sammensatte symptomer som raskt må avklares av en lege med bred akuttmedisinsk kompetanse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til regjeringens satsing på kompetanse, både innenfor spesialist- og primærhelsetjenesten, og at regjeringen vil drøfte personell, kompetanse og kapasitet i meldingen om primærhelsetjeneste og Nasjonal helse- og sykehusplan som kommer i 2015. Flertallet viser spesielt til behovet for flere faglærte innenfor helse- og omsorgssektoren i årene fremover. For å bidra til rekruttering, kompetanse og fagutvikling i omsorgstjenestene utvikler regjeringen nå et nytt kompetanseløft for perioden 2016–2020, Kompetanseløft 2020. Flertallet er glad for at planen skal bidra til å sikre at omsorgssektoren har tilstrekkelig og kompetent bemanning og bidra til utvikling av en faglig sterk omsorgstjeneste. Flertallet viser også til at god ledelse er avgjørende for utviklingen av gode tjenester, og er fornøyd med at regjeringen viderefører satsingen på lederopplæring for ansatte i omsorgstjenesten.

Flertallet er også svært fornøyd med at regjeringen har varslet at man vil innføre kompetansekrav i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, og mener dette er viktig for å skape gode arenaer for større tverrfaglig arbeid i sektoren. Videre viser flertallet til at det skal innføres normer eller veiledere for bemanning og kvalitet i omsorgssektoren.

Flertallet er opptatt av at arbeidet med å oppnå en heltidskultur blant ansatte i helse- og omsorgstjenesten må handle om innsats på mange ulike områder.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre,

mener økt fleksibilitet og større nytenkning knyttet til turnusordninger kan være en av løsningene på deltidspromatikken. Dette flertallet viser blant annet til forsøk gjennomført i flere år ved intensivavdelingen ved Oslo universitetssykehus med langvakter på tolv timer i helgene. Dette flertallet mener økt fleksibilitet er en viktig verdi for ansatte i helse- og omsorgssektoren og kan bidra til redusert sykefravær og mindre deltidarbeid.

Komiteen bemerker at årets overenskomst mellom Spekter og Akademikerne/Den norske legeforening stadfester at leger i spesialisering skal ansettes i faste stillinger så tidlig som mulig og senest innen 1. juli 2015. Komiteen ser positivt på at dette vil føre til flere faste ansettelser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at slik kompetanse også kan være aktuell på legevaktene i de store byene. Valg av spesialitet må skje på bakgrunn av våre fremste akuttmottaksmiljø og internasjonale føringer. I distriktene vil det fortsatt være fastlegene som har hovedansvaret for å drifte legevakttilbudet, og de må tilbys relevant akuttmedisinsk videreutdanning.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å bevilge 10 mill. kroner til kurs for blant annet fastleger og helsepersonell som jobber ved lavterskeltilbud som helsestasjon og skolehelsetjeneste, for å styrke deres sosialpediatriske kompetanse. Dette medlem anser tiltaket som viktig for å kunne forebygge og avdekke vold mot barn.

Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Det foreslås bevilget 5 176,8 mill. kroner for 2015 mot 4 686 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 4 716,9 mill. kroner. Det foreslås flyttet 22,2 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Post 70 Spesialisthjelp

Komiteen registrerer at de regnskapsførte utgiftene på post 70 økte nominelt fra 1 500 mill. kroner i 2012 til 1 600 mill. kroner i 2013, noe som tilsvarer en vekst på 6,7 prosent. Komiteen merker seg at den anslåtte utgiftsveksten i 2014 legger til grunn en volumvekst på vel 4 prosent, og at takstoppgjøret våren 2014 medførte at folketrygdens refusjonstakster økte med knapt 5 prosent. Komiteen merker seg videre at det for 2015 anslås en volum-

vekst på 4 prosent for privatpraktiserende spesialister med driftsavtale.

Post 71 Psykologhjelp

Komiteen merker seg at de regnskapsførte utgiftene til privatpraktiserende psykologer økte nominelt fra 207 mill. kroner i 2012 til 228 mill. kroner i 2013. Utgiftsveksten i 2013 skyldes bl.a. takstoppgjøret i 2013, som ga et påslag på takstene på 3,4 prosent og en anslått volumvekst på 4,6 prosent.

Post 72 Tannbehandling

Komiteen merker seg at trygdens utgifter til stønad til tannbehandling har økt med mer enn 60 prosent fra 2008 til 2013, noe som er en betydelig vekst ut over politiske satsinger og takstjusteringer basert på kostnadsutvikling. Komiteen registrerer at utgiftsveksten så langt i 2014 er betydelig, og at det anslås en fortsatt vekst i utgiftene fremover. Komiteen tar til etterretning at takstene på denne bakgrunn ikke oppjusteres for 2015. Komiteen viser videre til at det anslås at utgiftene i 2015 vil bli på om lag 2 225 mill. kroner, noe som er 170 mill. kroner høyere enn i saldert budsjett for 2014.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til omtale i innledende merknader i denne innstillingen og til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015, hvor det foreslås å gjeninnføre gratis tannhelsekontroll for eldre over 75 år fra 1. juli 2015. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2015 ville medført at kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv., post 72 Tannbehandling styrkes med 45 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil påpeke at det i statsbudsjettet kuttes til tannhelsetjenester for utsatte grupper, og at dette vil ramme dem med munntørrethet og syreskade.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å reversere kuttet med en bevilgning på 11, 6 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett der dette kuttet reverseres med en bevilgning på 11,6 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti

viser til de gradvise utvidelser av det offentlige ansvar for tannhelsetjenester de siste årene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener det er tid for å fortsette utvidelsene og viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der regjeringens smålige kutt av den nynnførte tannhelsesjekken for eldre over 75 år reverseres. Til dette formål settes av 90 mill. kroner. Dette medlem viser til at på de få månedene ordningen fikk eksistere, benyttet 34 000 eldre seg av tilbudet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at tannhelsetjenester er så dyre at folk med dårlig råd sliter med å betale kostnadene knyttet til å opprettholde en god tannhelse. Disse medlemmer vil fortsette arbeidet for å utvide fellesskapets ansvar for befolkningens tannhelse.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der det innføres gratis tannhelse sjekk for langtidsmottakere av sosialhjelp og for deltakere i kvalifiseringsprogrammet. Kostnadene til dette beløper seg til 258 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at formålet med ordningen gratis tannhelsekontroll for eldre over 75 år, som ble innført av de rød-grønne 1. juli 2013, kun var beregnet å dekke kontroll av tennene og ikke nødvendige påløpende kostnader for en eventuell behandling, som pasienten måtte dekke for egen regning. Disse medlemmer viser til at de store utgiftene for pasientene ikke kommer fra kontroller, men behandling. Disse medlemmer viser til at en undersøkelse fra Universitetet i Oslo viser at ca. 90 prosent av de eldre går regelmessig til tannlege minst hvert andre år.

Disse medlemmer viser til at Stortinget i 2014 vedtok å rette midler mer mot personer med dårlig tannhelse, spesielt til personer som er helt eller delvis tannløse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er grunn til å stille spørsmål ved om en så stor del som 90 prosent av den eldre befolkning går så ofte til tannlege som annet hvert år, dersom man måler dette på landsbasis.

Disse medlemmer mener det er grunn til å opprettholde ordningen med gratis tannkontroll for eldre over 75 år, særlig med tanke på at man gjennom en slik ordning kan utjevne forskjeller som vi vet

også finnes i den eldre befolkningen, knyttet til økonomi, utdanning, geografi og sosiale forhold.

Disse medlemmer registrerer at medlemmene fra regjeringspartiene argumenterer for å kutte tannhelsekontroll ved å si at tannhelsebehandling generelt er dyrt. Disse medlemmer ser ikke hvordan fjerning av støtte til kontroll gjør generell tannbehandling billigere. Disse medlemmer håper bekymringen medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet viser for høye tannhelsekostnader fører til at disse partiene vil støtte arbeidet for en rettferdig tannhelsetjeneste formet etter samme prinsipper som det øvrige norske helsevesen.

Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt

Komiteen har merket seg at utgiftene til private laboratorier og røntgeninstitutt økte fra 566 mill. kroner i 2012 til 623 mill. i 2013, noe som er en økning på 10 prosent. Laboratorieutgiftene økte med 16,6 prosent. Komiteen registrerer at den anslåtte utgiftsveksten i 2014 legger til grunn en volumvekst tilsvarende 15 prosent for laboratorieundersøkelser og 10 prosent for røntgeninstituttene. Vekstratene legges også til grunn for budsjettforslaget for 2015. Komiteen merker seg at utgiftene til laboratorietjenester har vist en sterk og vedvarende vekst, og at det for å stimulere til økt effektivisering foreslås at refusjonstakstene ikke prisjusteres i 2015.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at de offentlige sykehusene må styrkes for å kunne ta en større del av oppdraget med å levere gode laboratorie- og røntgentjenester innen rimelig tid. Det er også etter disse medlemmers syn svært viktig at private aktører som har avtale med helseforetakene, prioriterer offentlig henviste pasienter i sitt arbeid. Disse medlemmer mener regjeringen må sørge for at helseforetakene stiller tydeligere krav til private laboratorie- og røntgeninstitutter som har avtale med offentlige helseforetak, slik at henviste pasienter får hjelp innen akseptabel tid.

Kap. 2751 Legemidler mv.

Det foreslås bevilget 11 815,4 mill. kroner for 2015 mot 10 527 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 10 507 mill. kroner.

Post 70 Legemidler

Komiteen mener alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester. Det betyr også tilgang på nye og effektive legemidler.

Komiteen merker seg at statens utgifter til legemidler øker. Årsakene til dette er sammensatte og må også ses i sammenheng med den positive utviklingen en ser der stadig flere syke kan få behandling og oppfølging for sin sykdom, og at det kommer stadig flere og bedre medisiner til glede for den enkelte pasient.

Komiteen mener det er svært positivt at regjeringen foreslår å øke bagatellgrensen fra 5 mill. kroner til 25 mill. kroner. I henhold til dagens regelverk skal ikke forhåndsgodkjent refusjon for et legemiddel innvilges uten Stortingets samtykke dersom det vil lede til en utgiftsvekst for folketrygden som overstiger 5 mill. kroner. Den lave bagatellgrensen har vært til hinder for å få på plass flere nye og innovative legemidler til pasientenes beste. Komiteen viser til at regjeringen lenge har vært pådriver for å øke bagatellgrensen. I 2005 sto et flertall i Stortinget samlet bak kravet om å heve bagatellgrensen. Siden har det ikke skjedd noe i saken. Det at regjeringen nå øker bagatellgrensen, er av stor betydning for pasientene. Mange medisiner som er godkjente av helsefaglige myndigheter og blir vurdert som helseøkonomisk lønnsomme, har blitt rammet av bagatellgrensen og har ikke kommet pasientene til gode. En heving av denne grensen til 25 mill. kroner vil føre til at flere legemidler kan bli raskere tilgjengelig for pasientene.

Komiteen viser til at vi i dag har gode ordninger for egenandeler. Norske pasienter har et godt sikkerhetsnett gjennom et godt utviklet velferdssamfunn, som sørger for at innbyggerne har tilgang på trygge medisiner.

Komiteen merker seg at flere nye og svært kostbare legemidler til behandling av hepatitt C-infeksjon (HCV) er forventet å få markedsføringstillatelse i Norge i løpet av kort tid. To nye legemidler er allerede markedsført og tatt i bruk i 2014. Komiteen viser til at det ble sendt ut et forslag om å endre blåreseptforskriften på høring i høst for å få en mer kontrollert innføring av disse legemidlene.

Komiteen er kjent med at statiner er en legemiddelgruppe som benyttes av pasienter med hjerte/karsykdom og individer med økt risiko for utvikling av hjerte/karsykdom. Statens legemiddelverk anser at simvastatin og atorvastatin, som utgjør størstedelen av salget i Norge, er likeverdige preparater, men prisen på atorvastatin er høyere enn prisen på simvastatin. Det foreslås å redusere trinnpris for virkestoffet atorvastatin. Det er anslått at endringen vil kunne redusere folketrygdens utgifter med om lag 23 mill. kroner. Etter det komiteen er kjent med, har dette forslaget vært ute på høring. Komiteen er positiv til at vi forvalter samfunnets ressurser på en måte som er bærekraftig. At vi reduserer utgifter gjennom

trinnsprisordningen vil komme andre pasienter til gode.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til den avtalte reduksjonen i apotekavansen under kap. 2751 post 70 i budsjettavtalen med samarbeidspartiene. Flertallet foreslår at inndekningen fra forslaget heller dekkes inn gjennom kutt i trinnsprisen for generiske legemidler, ved at kuttsatsen på 86 prosent økes til 88 prosent med virkning fra så raskt som mulig i 2015. Flertallet legger til grunn at dette gjøres fra 1. januar 2015. Tiltaket vil redusere folketrygdens utgifter med 37,5 mill. kroner.

Flertallet foreslår at kap. 2751 post 70 reduseres med 37,5 mill. kroner og bevilges med 9 911,5 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at forslaget fra budsjettforliket om redusert apotekavanse i denne innstillingen er forkastet, og at inndekningen i forslaget i stedet dekkes inn gjennom kutt i trinnsprisen på generiske legemidler fra 86 til 88 prosent. Disse medlemmer viser til at trinnsprissystemet først og fremst er en administrativ prisregulering. Disse medlemmer imøteser imidlertid en omfattende behandling av konsekvenser ved endringer i trinnspriser i den kommende legemiddelmeldingen. Disse medlemmer tar på denne bakgrunn samarbeidspartienes forslag til etterretning, legger til grunn at forslaget er vurdert faglig og forsvarlig og inntar endringen også i Arbeiderpartiets alternative budsjett.

Komiteens medlem fra Senterpartiet har merket seg at budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti og Venstre gir et nytt kutt i apotekenes inntekter fra reseptlegemidler på nesten 60 mill. kroner, og at det samlede kuttet i dette budsjettet dermed vil utgjøre nesten 100 mill. kroner. Apotekavansen bør gjennomgås slik at avansen dekker de kostnadene apotekene har med resepthåndtering. Kuttet gjøres uten at en slik gjennomgang er gjort, og dermed også uten at apotekenes oppgaver overfor publikum er avklart. Dette medlem mener dette er en uklok håndtering fra regjeringens side, og uttrykker bekymring for at dette kan gå ut over befolkningens tilgang til god veiledning og informasjon om legemidler via apotekene.

Dette medlem fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til endringer i apotekavansen som dekker apotekets kostnader med resepthåndtering, basert på en grunn-

lig gjennomgang av dagens ordning. Forslag om dette må senest komme i legemiddelmeldingen i 2015.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at legemiddelbruken i Norge reflekterer mange av de store utfordringene for morgendagens helsevesen. Av de 25 mest omsatte legemidlene på det norske markedet i fjor finner man at legemidler for livsstilssykdommer er kraftig representert. Disse medlemmer viser til at selv om statens utgifter knyttet til legemidler øker, synker legemiddelutgiftene som andel målt i prosent av helsebudsjettet. Sammenlignet med andre land i Europa og i OECD bruker Norge sammen med Danmark en betydelig mindre del av sine helsebudsjetter på legemidler.

Disse medlemmer synes det er alvorlig at opptil 2 000 mennesker dør hvert år i Norge av feil legemiddelbruk. Livskvaliteten til mange forverres, og hvert år brukes 5–10 mrd. kroner på å behandle uriktig bruk av legemidler. Disse medlemmer viser til prosjekter i Oslo og Trondheim med legemiddelgjennomgang med kommunefarmasøyer i hjemmesykepleien, som resulterte i en kraftig nedgang i feilmedisinering. Disse medlemmer mener det ligger et stort potensial i å ta i bruk flere yrkesgrupper innen spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten.

Disse medlemmer vil peke på Haukeland Universitetssykehus' og Radiumhospitalets sterke fagmiljø for kliniske studier i Norge. Kliniske studier er viktige for å utvikle nye legemidler, avdekke bivirkninger og øke kunnskapen. Disse medlemmer mener det må komme tiltak og virkemidler i den varslede legemiddelmeldingen som gjør det mer attraktivt å drive med kliniske studier og utvikle metoder for forskning og kompetanse innen slike studier. Det må bli mer attraktivt og gi større status å drive fram kliniske studier i Norge. Disse medlemmer har merket seg en nedgang i kliniske studier i Norge og mener det er avgjørende at gode legemidler og god praksis utvikles all den tid man bruker 7–8 mrd. kroner på relatert forskning. Forskning må i større grad omsettes i praksis. Disse medlemmer viser til Helse og Omsorg 21 og ber regjeringen prioritere arbeidet med et mer innovativt samarbeid mellom helseforetakene, academia og næringslivsaktørene.

Post 72 Medisinsk forbruksmateriell

Komiteen viser til at det foreslås å flytte 25,6 mill. kroner fra kapittel 2790 post 70 som følge av at epidermolysis bullosa flyttes til blåresept. Flyttingen

medfører en forventet merutgift på 0,5 mill. kroner. Bevilgningen omfatter utgifter til visse typer medisinsk forbruksmateriell som dekkes av folketrygden. Personer med epidermolysis bullosa kan få dekket alle utgifter til kremer, salver, oljer, bandasjemateriell og utstyr til stell av blemmer gjennom denne bi-dragsordningen.

Komiteen merker seg at utgiftene til medisinsk forbruksmateriell har økt betydelig de siste årene. Det er flere årsaker til dette, blant annet bor stadig flere eldre i eget hjem, kroniske sykdommer øker i befolkningen, og det kommer stadig nye og bedre produkter på markedet innen medisinsk forbruksmateriell, noe som for disse pasientgruppene er en positiv utvikling. Komiteen ser samtidig behov for den varslede gjennomgangen som skal gjøres av Helfo, for å se på de største produktområdene. Dette skal gjøres for å sikre riktig prioritering og god kostnadskontroll. Denne gjennomgangen tar sikte på å vurdere hvilke produkter det gis støtte til, prisfastsetting, avanseregulering, utleveringsmetode, antallsbegrensning samt vilkår for å få medisinsk forbruksmateriell på blå resept.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er uakseptabelt at det gjøres store kutt i medisinsk forbruksmateriell for gruppen pasienter med lettere inkontinens, uten en nærmere redegjørelse for prioriteringen fra regjeringens side. Disse medlemmer er bekymret for at pasientgruppen, som ikke har talspersoner som står frem, slik skal få en forverret situasjon. Disse medlemmer mener derfor det er feil å kutte i blåreseptordningen til pasienter med lettere inkontinens med behov for bomullstruser. Disse medlemmer vil reversere dette kuttet. Disse medlemmer mener at denne gruppens utfordringer må kartlegges bedre og fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag for Stortinget om tiltak for å bedre behandlings- og oppfølgingstilbudet for personer som lider av inkontinens, både med tanke på livskvalitet og økonomiske utgifter som er knyttet til helsetilstand.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til den kraftige veksten i folketrygdens utgifter på området medisinsk forbruksmateriell. Formålet med endringene er å sikre rett prioritering til de pasientene som trenger det, samt sikre en god kostnadskontroll på området. Prisen på truser på produkt- og prislistene er 70–97 kroner. For denne prisen kan man få flere truser i andre butikker.

Flertallet merker seg at produkter som tas bort fra produkt- og prislistene, er produkter som selges i dagligvarehandelen og er utgifter på linje med det andre personer har, eller er produkter som i stor grad brukes til forebygging og vask fremfor behandling, og dekning av utgifter til dette vil dermed være i strid med formålet med blåreseptforskriften.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at regjeringspartiene viser manglende forståelse for dem som lider av inkontinens og sykdommens karakter, når de argumenter med at truser er noe som alle må ha.

Komiteen viser til at det foreslås å flytte måle- og administrasjonsutstyr til blåresept fra 1. januar 2016. Formålet med flyttingen til blåresept er å oppnå likebehandling mellom ulike tilstander og legemidler, samt å bedre tilgangen for pasientene. Ved å overføre til blåreseptordningen vil ordningen være lettere tilgjengelig samtidig som den enkeltes utgifter til egenandeler vil inngå i tak 1-ordningen.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det skal gjennomføres en gjennomgang. Disse medlemmer advarer mot å bruke medisinsk forbruksmateriell til å kutte velferd og understreker hvor viktig det er at mennesker som har behov for materiell, får det, uavhengig av personlig økonomi.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Det foreslås bevilget 4 133,6 mill. kroner for 2015 mot 4 013,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 4 005 mill. kroner. Det foreslås flyttet 0,1 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Post 70 Egenandelstak 1

Komiteen er opptatt av at egenandelene holdes lave for å sikre gode helsetjenester til alle innbyggere, uavhengig av den enkeltes økonomi.

Komiteen registrerer at utgiftene til refusjon av egenandeler gikk ytterligere ned i 2013, fra 4 010 mill. kroner i 2012 til 3 589 mill. kroner, en reduksjon på 10,5 prosent. Reduksjonen har bl.a. sammenheng med en feilføring av egenandel på blåreseptordningen, i tillegg til innføringen av e-resept. I 2014 ble bagatellgrensen økt fra 100 til 200 kroner, og satsen for overnattingsgodtgjørelse ble økt fra 350 til 500 kroner per døgn. I 2013 ble det utstedt 1 132 000 frikort, som er 34 000 færre enn i 2012. 51,5 prosent av dem som har frikort, er alders- og uførepensjonister.

Regjeringen foreslår å øke egenandelstak 1 med 80 kroner til 2 185 kroner for 2015.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at egenandelen for overnatting i forbindelse med behandling må oppjusteres for å ivareta prinsippet om likeverdig helsetilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet går inn for å kutte egenandel ved bruk av Fritt sykehusvalg til andre regioner til samme nivå som for egen region – fra 400 til 135 kroner hver vei.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti understreker hvor viktig gratis og billige helsetjenester er for å lage et grunnleggende rettferdig samfunn. Dette medlem vil advare mot en utvikling der grenser flyttes, og mener det er nødvendig å lete etter nye metoder for å skjerme særlig utsatte grupper. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der det settes av 15,3 mill. kroner for å unnta mennesker i LAR fra egenandeler. Dette medlem vil fortsette arbeidet for likeverdig og rettferdig tilgang til helsetjenester.

Post 71 Egenandelstak 2

Komiteen understreker viktigheten av å holde egenandelstak 2 på et lavt nivå. Det sikrer at alle har mulighet til å benytte seg av helsetjenester som har stor betydning for å kunne leve et så godt liv som mulig til tross for sykdom. For mange er det helt avgjørende for å kunne stå i arbeid.

Komiteen registrerer at utgiftene til refusjon av egenandeler var på 162 mill. kroner i 2013, samme nivå som året før. Det ble utstedt 44 234 frikort i 2013, som er 3 prosent færre enn året før. 36,1 prosent av mottakere av frikort er alders- og uførepensjonister. Om lag 60 prosent av dem som i 2013 oppnådde frikort i tak 2-ordningen, oppnådde også frikort under tak 1. Dette omfatter om lag 26 700 innbyggere. Utgiftstaket for 2014 er 2 670 kroner, og regjeringen foreslår ingen endring for 2015.

Kap. 2756 Andre helsetjenester

Det foreslås bevilget 527 mill. kroner for 2015 mot 499 mill. kroner i saldert budsjett for 2014.

Komiteen merker seg at det ble opprettet nye budsjettposter under kap. 2756 Andre helsetjenester som følge av at ansvaret for helsehjelp i utlandet etter folketrygdløven § 5-24 og forordning 883/04, og helsehjelp i Norge etter forordning 883/04 (kap. 2690 post 70 og 77 samt kap. 5701 post 74) i 2013 ble

overført fra daværende Arbeidsdepartementet. Det vises videre til Stortingets behandling av Prop. 118 L (2012–2013) om bl.a. EUs pasientrettighetsdirektiv. Som ledd i gjennomføringen av Pasientrettighetsdirektivet vil dagens forskrift utvides til å omfatte sykehusbehandling.

Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land

Komiteen merker seg at utgiftene til helsehjelp i andre EØS-land har økt med 62,8 prosent fra 4,3 mill. kroner i 2012 til 7 mill. kroner i 2013. Komiteen registrerer at rapportering fra Helfo viser at det i all hovedsak er blitt refundert utgifter til tannbehandling ved sykdom, jf. folketrygdloven § 5-6, på denne budsjettposten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Venstre og Sosialistisk Venstreparti viser til den pågående behandling av Prop. 135 S (2013–2014) og vil fremheve Norges adgang til å kreve forhåndsgodkjenning for sykehusbehandling i annet EØS-land. Disse medlemmer påpeker de uoversiktlige budsjettkonsekvenser slik behandling uten forhåndsgodkjenning vil innebære.

Komiteens medlem fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at disse partier ikke støtter innlemmelsen av Pasientrettighetsdirektivet i norsk rett, jf. Prop. 135 S (2013–2014). Disse medlemmer mener at usikkerheten knyttet til utgifter som følge av økt pasientmobilitet eksisterer også om det innføres en forhåndsgodkjenningsordning. Disse medlemmer viser til at formålet med direktivet i artikkel 2 er oppgitt å være:

«Flertallet av bestemmelsene i dette direktivet har til formål å forbedre det indre markedets funksjon og den frie bevegelse for varer, personer og tjenesteytelser.»

Disse medlemmer anser det derfor som lite sannsynlig at det over tid vil være mulig å opprettholde et norsk lovverk som er til hinder for dette.

Post 71 Helsetjenester i utlandet

Posten gjelder stønad til helsetjenester i utlandet for personer som er medlemmer i folketrygden, og som omfattes av bestemmelsene i folketrygdloven § 5-24. Komiteen viser til at utenlandsboende pensjonister med rettigheter etter norsk folketrygd gis stønad etter de bestemmelser som gjelder for tilsvarende behandling i Norge, men med de særregler at utgiftene dekkes etter særskilte satser, og at utgifter til sykehusopphold dekkes med opptil et beløp

som fastsettes av Stortinget. Komiteen registrerer at det for 2015 foreslås at det maksimale stønadsbeløpet settes til 3 510 kroner per døgn. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt forskrift som avskjærer retten til stønad til helsetjenester fra folketrygden for personer som er sikret rett til dette etter gjensidighetsavtale med annet land (f.eks. EØS-avtalen). Komiteen registrerer at dette har redusert folketrygdens utgifter til helsetjenester i utlandet etter denne refusjonsordningen. Utgiftene var 309 mill. kroner i 2013 mot 325 mill. kroner i 2012, en reduksjon på 4,9 prosent.

Post 72 Helsetjenester til utenlandsboende

Komiteen merker seg at for EØS-borgere fra andre EØS-land som fikk behandling i Norge, var utgiftene på 171 mill. kroner i 2013, mot 152,8 mill. kroner i 2012, en økning på 12,4 prosent.

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Det foreslås bevilget 192,2 mill. kroner for 2015 mot 220 mill. kroner i saldert budsjett for 2014. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2014 205 mill. kroner.

Komiteen viser til at utgiftene for bidragsordningen var 197 mill. kroner i 2013.

Komiteen viser til at kapitlet bidrar til dekning av utgifter til helsetjenester når utgiftene ikke ellers dekkes etter folketrygdloven eller andre lover. Komiteen merker seg at for utgifter som overstiger 1 695 kroner i 2014, ytes bidrag som hovedregel med 90 prosent. Det foreslås å flytte bidragsformålet epidermolysis bullosa til blåresept fra 1. januar 2015, å øke bidraget til terapiridning med 1,8 mill. kroner og å flytte bidragsformålet måle- og administrasjonsutstyr til blåresept fra 1. januar 2016. Det foreslås videre å utvide ordningen med bidrag til prevensjonsmidler til kvinner mellom 16 og 19 år til også å inkludere langtidsvirkende prevensjon og i tillegg åpne for utlevering av inntil et halvt års forbruk av gangen. Det anslås at endringen vil resultere i en merkostnad på 1 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er oppmerksomme på at Norges Blindeforbund gjennom denne posten mottar støtte til 3 000 habilite-

ringsdøgn. Det er stor etterspørsel etter disse kursene og behov for støtte til mange flere kursdøgn. Dette gjelder bl.a. opplæring i bruk av pc, punktskrift, nye tekniske hjelpemidler og praktiske oppgaver.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er positive til en utvidelse av denne aktiviteten.

Strategi for å redusere sosiale helseforskjeller

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at vi i Norge gjennom de siste tiårene har opplevd store forbedringer i helse og levealder. Men bak gjennomsnittstallene som viser at norske innbyggers helse er god, skjuler det seg store forskjeller i sykelighet og dødelighet. Ikke minst ser vi at helseforskjeller er nært knyttet til forhold som utdanning og økonomi. Selv om Norge er et land med små økonomiske forskjeller, så finner vi de tydeligste sosiale forskjellene nettopp innen helse. Disse medlemmer mener ett av de viktigste målene for norske helsepolitikk skal være å redusere helseulikhet og å legge til rette for at folk kan ha flere leveår med god helse. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en strategi for å redusere sosiale helseforskjeller og forankre dette arbeidet i alle sine relevante stortingsmeldinger på helseområdet.»

Driftskutt

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det i budsjettforliket ble lagt inn et ytterligere driftskutt for en rekke virksomheter på 0,1 prosent i tillegg til regjeringens opprinnelige forslag om driftskutt på 0,5 prosent som en del av regjeringens avbyråkratiserings- og effektivitetsreform.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn de reduksjoner som fremgår av nedenforstående tabell. Tabellen viser konsekvenser av det ytterligere driftskuttet på de poster som ikke er berørt av andre forslag til endringer i bevilgningene. For poster som omfattes av andre endringer, vises det til forslag i merkna-dene under de respektive postene.

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	Forslag til reduksjon	Forslag til bevilgning
Utgifter					
700		Helse- og omsorgsdepartementet			
	1	Driftsutgifter.....	209 935 000	-207 000	209 728 000
701		IKT i helse- og omsorgssektoren			
	70	Norsk Helsennett SF	120 231 000	-98 000	120 133 000
702		Beredskap			
	21	Spesielle driftsutgifter	29 833 000	-36 000	29 797 000
703		Internasjonalt samarbeid			
	21	Spesielle driftsutgifter	65 653 000	-57 000	65 596 000
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt			
	1	Driftsutgifter.....	645 652 000	-616 000	645 036 000
	21	Spesielle driftsutgifter	625 848 000	-619 000	625 229 000
711		Ernæring og mattrygghet			
	21	Spesielle driftsutgifter	20 135 000	-22 000	20 113 000
712		Bioteknologirådet			
	1	Driftsutgifter.....	8 788 000	-9 000	8 779 000
713		Vitenskapskomiteen for mattrygghet			
	1	Driftsutgifter.....	22 908 000	-23 000	22 885 000
715		Statens strålevern			
	1	Driftsutgifter.....	77 635 000	-78 000	77 557 000
	21	Spesielle driftsutgifter	30 948 000	-35 000	30 913 000
716		Statens institutt for rusmiddelforskning			
	1	Driftsutgifter.....	47 229 000	-47 000	47 182 000
718		Rusmiddelforebygging			
	21	Spesielle driftsutgifter	79 957 000	-87 000	79 870 000
719		Annet folkehelsearbeid			
	21	Spesielle driftsutgifter	75 330 000	-84 000	75 246 000
720		Hesledirektoratet			
	1	Driftsutgifter.....	1 092 501 000	-1 039 000	1 091 462 000
	21	Spesielle driftsutgifter	28 612 000	-20 000	28 592 000
721		Statens helsetilsyn			
	1	Driftsutgifter.....	131 567 000	-127 000	131 440 000
722		Norsk pasientskadeerstatning			
	1	Driftsutgifter.....	160 845 000	-164 000	160 681 000
723		Pasientskadenemnda			
	1	Driftsutgifter.....	68 662 000	-62 000	68 600 000
724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell			
	1	Driftsutgifter.....	37 373 000	-38 000	37 335 000
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten			
	1	Driftsutgifter.....	172 158 000	-182 000	171 976 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	Forslag til reduksjon	Forslag til bevilgning
726		Statens helsepersonellnemnd mv.			
	1	Driftsutgifter.....	13 225 000	-11 000	13 214 000
729		Pasient- og brukerombud			
	1	Driftsutgifter.....	61 001 000	-60 000	60 941 000
732		Regionale helseforetak			
	21	Spesielle driftsutgifter	19 120 000	-19 000	19 101 000
	71	Kvalitetsbasert finansiering.....	509 845 000	-497 000	509 348 000
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF.....	50 933 711 000	-46 875 000	50 886 836 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF.....	17 980 005 000	-16 499 000	17 963 506 000
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	13 592 624 000	-12 498 000	13 580 126 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF.....	12 193 621 000	-11 220 000	12 182 401 000
	76	Innsattsstyrt finansiering	29 713 995 000	-23 125 000	29 690 870 000
	77	Poliklinisk virksomhet mv.	3 634 254 000	-3 350 000	3 630 904 000
733		Habilitering og rehabilitering			
	21	Spesielle driftsutgifter	12 408 000	-13 000	12 395 000
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak			
	1	Driftsutgifter.....	49 639 000	-40 000	49 599 000
	21	Spesielle driftsutgifter	14 151 000	-15 000	14 136 000
750		Statens legemiddelverk			
	1	Driftsutgifter.....	240 266 000	-232 000	240 034 000
751		Legemiddeltiltak			
	21	Spesielle driftsutgifter	10 570 000	-12 000	10 558 000
762		Primærhelsetjeneste			
	21	Spesielle driftsutgifter	40 314 000	-30 000	40 284 000
	50	Samisk helse.....	5 393 000	-5 000	5 388 000
765		Psykisk helse og rusarbeid			
	21	Spesielle driftsutgifter	119 120 000	-127 000	118 993 000
769		Utredningsvirksomhet mv.			
	21	Spesielle driftsutgifter	18 281 000	-33 000	18 248 000
770		Tannhelsetjenester			
	21	Spesielle driftsutgifter	23 822 000	-24 000	23 798 000
780		Forskning			
	50	Norges forskningsråd mv.	337 505 000	-323 000	337 182 000
781		Forsøk og utvikling mv.			
	21	Spesielle driftsutgifter	85 620 000	-71 000	85 549 000
782		Helseregistre			
	21	Spesielle driftsutgifter	47 001 000	-17 000	46 984 000
783		Personell			
	21	Spesielle driftsutgifter	28 721 000	-30 000	28 691 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	Forslag til reduksjon	Forslag til bevilgning
Inntekter					
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt			
	2	Diverse inntekter	224 283 000	-199 000	224 084 000
	3	Vaksinesalg	98 803 000	-99 000	98 704 000
3715		Statens strålevern			
	2	Diverse inntekter	29 068 000	-28 000	29 040 000
	4	Gebyrinntekter	4 611 000	-5 000	4 606 000
	5	Oppdragsinntekter	1 501 000	-1 000	1 500 000
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning			
	2	Diverse inntekter	1 899 000	-2 000	1 897 000
3718		Rusmiddelforebygging			
	4	Gebyrinntekter	1 257 000	-2 000	1 255 000
3720		Helsedirektoratet			
	2	Diverse inntekter	17 812 000	-3 000	17 809 000
	4	Gebyrinntekter	3 331 000	-3 000	3 328 000
3722		Norsk pasientskadeerstatning			
	2	Diverse inntekter	1 363 000	-1 000	1 362 000
	50	Premie fra private	18 308 000	-18 000	18 290 000
3723		Pasientskadenemnda			
	50	Premie fra private	2 487 000	-3 000	2 484 000
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell			
	4	Gebyrinntekter	29 829 000	-29 000	29 800 000
3750		Statens legemiddelverk			
	2	Diverse inntekter	14 639 000	-2 000	14 637 000
	4	Registreringsgebyr	105 694 000	-103 000	105 591 000
	6	Refusjonsgebyr	2 908 000	-3 000	2 905 000

Oversikt over bevilgningsforslag

Sammenlikning av forslag til fordeling av tildelt ramme 15 der det foreligger avvikende forslag til bevilgning. Avvik i forhold til regjeringens forslag i parentes.

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, KrF, V
Utgifter (i tusen kroner)				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	209 935	209 728 (-207)
701		IKT i helse- og omsorgssektoren		
	21	Spesielle driftsutgifter	234 731	264 514 (+29 783)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, KrF, V
	70	Norsk Helsenett SF	120 231	120 133 (-98)
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	29 833	29 797 (-36)
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	65 653	65 596 (-57)
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter	645 652	645 036 (-616)
	21	Spesielle driftsutgifter.....	625 848	625 229 (-619)
711		Ernæring og mattrygghet		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	20 135	20 113 (-22)
712		Bioteknologirådet		
	1	Driftsutgifter	8 788	8 779 (-9)
713		Vitenskapskomiteen for mattrygghet		
	1	Driftsutgifter	22 908	22 885 (-23)
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter	77 635	77 557 (-78)
	21	Spesielle driftsutgifter.....	30 948	30 913 (-35)
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter	47 229	47 182 (-47)
718		Rusmiddelforebygging		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	79 957	79 870 (-87)
	70	Andre tilskudd	115 354	116 354 (+1 000)
719		Annet folkehelsearbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	75 330	75 246 (-84)
720		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	1 092 501	1 091 462 (-1 039)
	21	Spesielle driftsutgifter.....	28 612	28 592 (-20)
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	131 567	131 440 (-127)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, KrF, V
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	160 845	160 681 (-164)
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter	68 662	68 600 (-62)
724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	1	Driftsutgifter	37 373	37 335 (-38)
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	172 158	171 976 (-182)
726		Statens helsepersonellnemnd mv.		
	1	Driftsutgifter	13 225	13 214 (-11)
729		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter	61 001	60 941 (-60)
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	19 120	19 101 (-19)
	70	Særskilte tilskudd	676 980	477 349 (-199 631)
	71	Kvalitetsbasert finansiering	509 845	509 348 (-497)
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	50 933 711	50 886 836 (-46 875)
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	17 980 005	17 963 506 (-16 499)
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	13 592 624	13 580 126 (-12 498)
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	12 193 621	12 182 401 (-11 220)
	76	Innsatsstyrt finansiering.....	29 713 995	29 690 870 (-23 125)
	77	Poliklinisk virksomhet mv.....	3 634 254	3 630 904 (-3 350)
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	1 115 410	1 124 327 (+8 917)
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	12 408	12 395 (-13)
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1	Driftsutgifter	49 639	49 599 (-40)
	21	Spesielle driftsutgifter.....	14 151	14 136 (-15)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, KrF, V
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus.....	17 041	19 041 (+2 000)
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	240 266	240 034 (-232)
751		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	10 570	10 558 (-12)
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	202 967	214 753 (+11 786)
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	40 314	40 284 (-30)
	50	Samisk helse	5 393	5 388 (-5)
	73	Forebygging uønskede svangerskap og abort.....	27 177	32 177 (+5 000)
	74	Stiftelsen Amatheia.....	16 758	18 758 (+2 000)
765		Psykisk helse og rusarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	119 120	118 993 (-127)
	60	Kommunale tjenester	309 308	319 308 (+10 000)
	62	Rusarbeid	348 874	448 874 (+100 000)
	72	Frivillig arbeid mv.	187 723	219 223 (+31 500)
	73	Utviklingstiltak mv.	135 499	145 499 (+10 000)
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	18 281	18 248 (-33)
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	23 822	23 798 (-24)
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.....	337 505	337 182 (-323)
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	85 620	85 549 (-71)
	79	Tilskudd	43 160	51 160 (+8 000)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, KrF, V
782		Helseregistre		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	47 001	46 984 (-17)
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	28 721	28 691 (-30)
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler.....	9 949 000	9 911 500 (-37 500)
		Sum utgifter	174 210 216	174 074 295 (-135 921)
Inntekter (i tusen kroner)				
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	2	Diverse inntekter.....	224 283	224 084 (-199)
	3	Vaksinesalg.....	98 803	98 704 (-99)
3715		Statens strålevern		
	2	Diverse inntekter.....	29 068	29 040 (-28)
	4	Gebyrinntekter.....	4 611	4 606 (-5)
	5	Oppdragsinntekter.....	1 501	1 500 (-1)
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Diverse inntekter.....	1 899	1 897 (-2)
3718		Rusmiddelforebygging		
	4	Gebyrinntekter.....	1 257	1 255 (-2)
3720		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter.....	17 812	17 809 (-3)
	4	Gebyrinntekter.....	3 331	3 328 (-3)
3722		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter.....	1 363	1 362 (-1)
	50	Premie fra private.....	18 308	18 290 (-18)
3723		Pasientskadenemnda		
	50	Premie fra private.....	2 487	2 484 (-3)
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	4	Gebyrinntekter.....	29 829	29 800 (-29)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, KrF, V
3750		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter.....	14 639	14 637 (-2)
	4	Registreringsgebyr.....	105 694	105 591 (-103)
	6	Refusjonsgebyr	2 908	2 905 (-3)
		Sum inntekter	3 733 338	3 732 837 (-501)
		Sum netto	170 476 878	170 341 458 (-135 420)

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen i løpet av våren 2015 fremme sak for Stortinget om innføring av nasjonale krav til kommunenes reaksjoner ved brudd på alkoholloven og økte krav til kommunenes kontroll med bevillinger.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sikre at alle sykehus i løpet av første halvår 2015 gir tilbud om koordinator til pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester.

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen i løpet av stortingsperioden legge fram oppdaterte stortingsmeldinger innen IKT og kvalitet i helsetjenesten, med tanke på å redegjøre for framdrift og lansere nye tiltak for å oppnå målsettingene i Meld. St. 9 (2012 – 2013) Én innbygger – én journal og Meld. St. 10 (2012 – 2013) God kvalitet – trygge tjenester.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle deler av spesialisthelsetjenesten, herunder også de prehospitale tjenestene, får tilgang til den nasjonale kjernejournalen.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sikre at tilskudd til innovasjonsprosjekter på velferdsteknologiområdet og

innenfor rammen av morgendagens omsorg videreføres som en nasjonal ordning i Helsedirektoratet.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sikre økt statlig satsing på drikkevannsområdet og i løpet av 2015 informere Stortinget på egnet måte om status og tiltak som gjøres for å nå de nasjonale målene for sektoren, jf. «Protokoll for vann og helse».

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen innføre ordning med gratis frukt og grønt i skolen.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen, i forbindelse med eventuell fremleggelse av proposisjon om «fritt behandlingsvalg», inkludere Helsedirektoratets argumenter for og imot å innføre ordningen.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen etablere en arbeidsgruppe bestående av Haukeland universitetssykehus, de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og MS-forbundet, som skal arbeide parallelt med Kunnskapssenteret for å komme opp med et forslag til et behandlingsbasert forskningsprosjekt som får særskilt finansiering fra Stortinget i revidert nasjonalbudsjett for 2015 etter mal fra Ipilimumab-prosjektet.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen legge frem en overordnet plan for hvordan persontilpassede årsakskorrigerende legemidler kan tilbys barn og voksne med CF og hvordan effekten av behandlingen kan evalueres, og deretter komme tilbake til Stortinget med eventuelle budsjettkonsekvenser i revidert nasjonalbudsjett for 2015.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen snarest iverksette tiltak for å få på plass en høysikkerhetsavdeling for særlig farlige pasienter i tråd med Stortingets tidligere lovvedtak på området.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen gjeninnføre de klare målsettingene om å øke antall ansatte som får tilbud om hele stillinger.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen sikre at oppgaver som hører til normal drift, blir gjennomført internt i sykehusene, ikke ved bruk av fordyrende konsulenter.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen sikre at sykehusene går foran i arbeidet for å sikre nok lærlingplasser, både for helsefag og for alle andre relevante utdanninger.

Forslag 15

Stortinget ber regjeringen utsette beslutningen om videre drift av Hysnes Helsefort til resultatet av den pågående evalueringen foreligger medio 2015.

Forslag 16

Stortinget ber regjeringen styrke koordinatorfunksjonen i kommunene for brukere med store behov og deres familier (jf. § 7-2 i lov om helse- og omsorgstjenester) for å sikre tett og samordnet oppfølging.

Forslag 17

Stortinget ber regjeringen utarbeide en samlet oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbudet til barn og unge for å bedre beslutningsgrunnlaget knyttet til et helhetlig tilbud for gruppen.

Forslag 18

Stortinget ber regjeringen klargjøre overfor norske kommuner at mennesker som har behov for heldøgns pleie og omsorg, har en klar lovfestet rett til dette allerede i dag, og at det ikke er noen grunn til å forstå det slik at denne retten svekkes av at regjeringen driver med utredninger på området.

Forslag 19

Stortinget ber regjeringen i revidert nasjonalbudsjett for 2015 øke bevilgningen til Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) ytterligere.

Forslag 20

Stortinget ber regjeringen legge frem en strategi for å redusere sosiale helseforskjeller og forankre

dette arbeidet i alle sine relevante stortingsmeldinger på helseområdet.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:*Forslag 21*

Stortinget ber regjeringen sikre innlemming av data om hørsel og hørselshemming i folkehelseprofilene og nasjonale folkehelsestatistikker.

Forslag 22

Stortinget ber regjeringen innlemme data om hørsel og tinnitus i HUNT 4.

Forslag 23

Stortinget ber regjeringen innen revidert nasjonalbudsjett 2015 legge frem en opptrappingsplan for strålekapasiteten for kreftbehandling i Norge.

Forslag 24

Stortinget ber regjeringen legge fram et forslag om fritt rehabiliteringsvalg ved å inkludere alle rehabiliteringsinstitusjoner i Fritt sykehusvalg.

Forslag 25

Stortinget ber regjeringen utrede opprettelsen av et nasjonalt kols-register.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 26*

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med stortingsmeldingen for primærhelsetjenesten legge frem en forpliktende opptrappingsplan for skolehelsetjenesten.

Forslag fra Arbeiderpartiet:*Forslag 27*

Stortinget ber regjeringen redusere den innsatsstyrte finansieringen (ISF) i sykehusene til 40 prosent.

Forslag 28

Stortinget ber regjeringen ta initiativ til at det etableres et prosjekt for å bidra til omstilling og ny helserettet aktivitet i Rjukan, ledet av Helse Sør-Øst.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 29*

Stortinget ber regjeringen ikke innføre ordningen med nøytral merverdiavgift i staten og i helseforetakene.

Forslag 30

Stortinget ber regjeringen opprettholde dagens ordning med sykehusapotek som i dag gjennom at ESAs forslag til «formålstjenelige vedtak» avvises.

Forslag 31

Stortinget ber regjeringen omgjøre nedleggelsen av Rjukan sykehus.

Forslag 32

Stortinget ber regjeringen sikre at sykehusene fortsatt ansetter folk i faste stillinger i tråd med dagens arbeidsmiljølov for å sikre kompetanse og trygghet til å ta opp kritikkverdige forhold i sykehusene våre.

Forslag 33

Stortinget ber regjeringen i løpet av våren 2015 fremme forslag for Stortinget om å endre takstsystemet for jordmødre for å stimulere til bedre rekruttering av jordmødre til kommunehelsetjenesten.

Forslag 34

Stortinget ber regjeringen sikre at reviderte retningslinjer for svangerskapsomsorgen vil omfatte et tilbud om tidlig samtale om livsvaner under graviditet.

Forslag 35

Stortinget ber regjeringen fremme forslag for Stortinget om tiltak for å bedre behandlings- og oppfølgingstilbudet for personer som lider av inkontinens, både med tanke på livskvalitet og økonomiske utgifter som er knyttet til helsetilstand.

Forslag fra Senterpartiet:*Forslag 36*

Stortinget ber regjeringen stanse nedlegging av døgnenger i psykisk helsevern inntil kommuner har fått bygd opp sitt behandlingstilbud.

Forslag 37

Stortinget ber regjeringen vurdere om det skal opprettes en tilskuddsordning som stimulerer kommunene til å rekruttere flere ansatte med klinisk ernæringsmessig kompetanse.

Forslag 38

Stortinget ber regjeringen sikre at legenes spesialiststruktur og organisering av akuttmottak utformes på en måte som sikrer likeverdige spesialisthelsetjenester for befolkningen i hele Norge.

Forslag 39

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til endringer i apotekavansen som dekker apotekets kostnader med resepthåndtering, basert på en grundig gjennomgang av dagens ordning. Forslag om dette må senest komme i legemiddelmeldingen i 2015.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 40*

Stortinget ber regjeringen iverksette nødvendige tiltak og tilsyn for å stoppe kjønnsbasert diskriminering i tildelingen av omsorgstjenester.

Forslag 41

Stortinget ber regjeringen sikre at avgjørende driftsoppgaver i sykehusene, for eksempel renhold, blir ivaretatt som intern drift i stedet for å konkurranseutsette tjenestene.

Forslag 42

Stortinget ber regjeringen pålegge helseforetakene å innføre ordningen med avansert hjemmesykehus ved alle sykehus der dette er mulig.

Forslag 43

Stortinget ber regjeringen pålegge Oslo universitetssykehus å doble kapasiteten ved avansert hjemmesykehus for å gi alvorlig syke barn og familiene deres et best mulig tilbud.

Forslag 44

Stortinget ber regjeringen snarest fremme forslag om å endre lov om kommunale helse- og omsorgstjenester slik at praksisen i mange kommuner med å tvinge eldre i sykehjem til å bo på dobbeltrom mot sin vilje, blir forbudt.

Forslag 45

Stortinget ber regjeringen snarest fremme forslag om å innføre kraftige sanksjoner mot kommuner som tvinger eldre i sykehjem til å bo på dobbeltrom mot sin vilje.

Forslag 46

Stortinget ber regjeringen sikre at midler som blir bevilget til helsestasjoner og skolehelsetjenesten under kommunenes frie inntekter, går til formålet, gjennom å varsle at rammene vil reduseres med de beløp som ikke kan dokumenteres å ha gått til formålet.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Høyre, Framskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre.

Komiteen viser til proposisjonen og merknadene og råar Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

**Rammeområde 15
(Helse)**

I

På statsbudsjettet for 2015 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	209 728 000	
701		IKT i helse- og omsorgssektoren		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	264 514 000	
	70	Norsk Helsenet SF	120 133 000	
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	29 797 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 656 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	65 596 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres</i>	15 803 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter	645 036 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	625 229 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	17 717 000	
711		Ernæring og mattrygghet		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	20 113 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	2 149 000	
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	36 729 000	
712		Bioteknologirådet		
	1	Driftsutgifter	8 779 000	
713		Vitenskapskomiteen for mattrygghet		
	1	Driftsutgifter	22 885 000	
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter	77 557 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	30 913 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 000 000	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter	47 182 000	
718		Rusmiddelforebygging		
	21	Spesielle driftsutgifter	79 870 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	17 011 000	
	70	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i>	116 354 000	
719		Annet folkehelsearbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	75 246 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	22 552 000	
	70	Smittevern mv., <i>kan overføres</i>	21 789 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	21 308 000	
720		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	1 091 462 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	28 592 000	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	45 000 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	131 440 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	160 681 000	
	70	Advokatutgifter	35 180 000	
	71	Særskilte tilskudd	86 654 000	
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter	68 600 000	
724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	1	Driftsutgifter	37 335 000	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	171 976 000	
726		Statens helsepersonellnemnd mv.		
	1	Driftsutgifter	13 214 000	
729		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter	60 941 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	19 101 000	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	477 349 000	
	71	Kvalitetsbasert finansiering, <i>kan overføres</i>	509 348 000	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	50 886 836 000	
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	17 963 506 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	13 580 126 000	
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	12 182 401 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning	29 690 870 000	
	77	Poliklinisk virksomhet mv., overslagsbevilgning	3 630 904 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	1 124 327 000	
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i>	567 694 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	697 914 000	
	83	Opptrekksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	97 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	12 395 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	119 677 000	
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	6 097 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	15 795 000	
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1	Driftsutgifter	49 599 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	14 136 000	
	70	Tvunget psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket	2 491 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	76 849 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	19 041 000	
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	240 034 000	
751		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	10 558 000	
	70	Tilskudd	64 984 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	214 753 000	
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	113 460 000	
	61	Vertskommuner	949 150 000	
	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i>	220 608 000	
	63	Investeringsstilskudd, <i>kan overføres</i>	1 655 641 000	
	64	Kompensasjon renter og avdrag	984 700 000	
	67	Utviklingstiltak	71 277 000	
	68	Kompetanse og innovasjon	259 954 000	
	71	Frivillig arbeid mv.	10 164 000	
	72	Landsbystiftelsen	72 465 000	
	73	Særlige omsorgsbehov	22 206 000	
	75	Andre kompetansetiltak	10 729 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	14 583 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	40 284 000	
	50	Samisk helse	5 388 000	
	60	Forebyggende helsetjenester	51 101 000	
	61	Fengselshelsetjeneste	142 517 000	
	62	Øyeblikkelig hjelp, <i>kan overføres, kan nyttes under kap. 732 postene 70 og 76</i>	586 319 000	
	63	Allmennlegetjenester	133 411 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	48 262 000	
	71	Frivillig arbeid mv.	6 583 000	
	73	Forebygging uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	32 177 000	
	74	Stiftelsen Amatheia	18 758 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
765		Psykisk helse og rusarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	118 993 000	
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	319 308 000	
	61	Kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	52 532 000	
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	448 874 000	
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	123 341 000	
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	219 223 000	
	73	Utviklingstiltak mv.	145 499 000	
	74	Kompetansesentre	298 151 000	
	75	Vold og traumatisk stress	146 861 000	
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	18 248 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	758 000	
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	23 798 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	207 776 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	337 182 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	85 549 000	
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	51 160 000	
782		Helseregistre		
	21	Spesielle driftsutgifter	46 984 000	
	70	Tilskudd	37 193 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	28 691 000	
	61	Turnustjeneste	137 669 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	33 911 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp	1 833 000 000	
	71	Psykologhjelp	259 000 000	
	72	Tannbehandling	2 224 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	860 751 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	9 911 500 000	
	71	Legeerklæringer	7 000 000	
	72	Medisinsk forbruksmateriell	1 859 400 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Egenandelstak 1	3 965 590 000	
	71	Egenandelstak 2	168 000 000	
2755		Helsetjenester i kommunene mv.		

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	336 000 000	
	70	Allmennlegehjelp	4 526 800 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 955 000 000	
	72	Jordmorhjelp	52 110 000	
	73	Kiropraktorbehandling	148 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	111 000 000	
2756		Andre helsetjenester		
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	17 000 000	
	71	Helsetjenester i utlandet mv.	320 000 000	
	72	Helsetjenester til utlandsboende mv.	190 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag	192 200 000	
Totale utgifter				174 074 295 000

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Inntekter				
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	2	Diverse inntekter	224 084 000	
	3	Vaksinesalg	98 704 000	
3713		Vitenskapskomiteen for mattrygghet		
	2	Diverse inntekter	220 000	
3715		Statens strålevern		
	2	Diverse inntekter	29 040 000	
	4	Gebyrinntekter	4 606 000	
	5	Oppdragsinntekter	1 500 000	
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Diverse inntekter	1 897 000	
3718		Rusmiddelforebygging		
	4	Gebyrinntekter	1 255 000	
3720		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter	17 809 000	
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	45 000 000	
	4	Gebyrinntekter	3 328 000	
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	65 000 000	
3721		Statens helsetilsyn		
	2	Salgs- og leieinntekter	380 000	
	4	Diverse inntekter	2 300 000	
3722		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter	1 362 000	
	50	Premie fra private	18 290 000	
3723		Pasientskadenemnda		
	50	Premie fra private	2 484 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	4	Gebyrinntekter	29 800 000	
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	2	Diverse inntekter	22 645 000	
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån	383 000 000	
	85	Avdrag på investeringslån fom. 2008	257 000 000	
	86	Driftskreditter	2 400 000 000	
3750		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter	14 637 000	
	4	Registreringsgebyr	105 591 000	
	6	Refusjonsgebyr	2 905 000	
Totale inntekter				3 732 837 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2015 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 710 post 1	kap. 3710 post 2
kap. 710 post 21	kap. 3710 postene 2 og 3
kap. 713 post 1	kap. 3713 post 2
kap. 715 postene 1 og 21	kap. 3715 postene 2, 4 og 5
kap. 716 post 1	kap. 3716 post 2
kap. 718 post 21	kap. 3718 post 4
kap. 720 postene 1 og 21	kap. 3720 postene 2 og 4
kap. 720 post 70	kap. 3720 post 3
kap. 721 post 1	kap. 3721 postene 2 og 4
kap. 722 post 1	kap. 3722 postene 2 og 50
kap. 723 post 1	kap. 3723 post 50
kap. 724 post 1	kap. 3724 post 4
kap. 725 post 1	kap. 3725 post 2
kap. 750 post 1	kap. 3750 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

Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2015 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	21	Spesielle driftsutgifter	180 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2015 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761		Omsorgstjeneste	
	63	Investeringsstilskudd	7 785,2 mill. kroner
	79	Andre tilskudd	1 mill. kroner

V

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak aktiveres i statens kapitalregnskap.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 2. desember 2014

Kari Kjønås Kjos

leder og ordf. for kap. 716, 718, 734, 765,
3716 og 3718

Olaug V. Bollestad

ordf. for kap. 761, 2756 og 2790

Kristin Ørmen Johnsen

ordf. for kap. 732, 780 og 3732

Audun Lysbakken

ordf. for kap. 702, 710, 719 og 3710

Elisabeth Røbekk Nørve

ordf. for kap. 700, 720, 2711 og 3720

Tone Wilhelmsen Trøen

ordf. for kap. 724, 726, 783 og 3724

Freddy de Ruiten

ordf. for kap. 781 og 2755

Ketil Kjenseth

ordf. for kap. 701, 703 og 733

Torgeir Micaelsen

ordf. for kap. 712, 723 og 3723

Sveinung Stensland

ordf. for kap. 750, 751 og 3750

Morten Wold

ordf. for kap. 729 og 769

Ruth Grung

ordf. for kap. 722, 2752 og 3722

Tove Karoline Knutsen

ordf. for kap. 721, 725, 782, 3721 og 3725

Harald T. Nesvik

ordf. for kap. 2751

Kjersti Toppe

ordf. for kap. 711, 713, 715, 3713 og 3715

Audun Otterstad

ordf. for kap. 762 og 770