



Innst. 11 S

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2016–2017), Prop. 1 S Tillegg 1 (2016–2017) og Prop. 1 S Tillegg 4 (2016–2017)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger
på statsbudsjettet for 2017, kapitler under Helse- og
omsorgsdepartementet (rammeområde 15)**

Innhold

	Side
1. Innledning	1
2. Innledende merknader fra partiene	6
2.1 Innledende merknad fra Høyre og Fremskrittspartiet	11
2.2 Innledende merknad fra Arbeiderpartiet	15
2.3 Innledende merknad fra Kristelig Folkeparti	22
2.4 Innledende merknad fra Senterpartiet	27
2.5 Innledende merknad fra Venstre	33
3. Merknader til de enkelte kapitler	41
3.1 Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet	41
3.2 Kap. 701 Direktoratet for e-helse	42
3.3 Kap. 702 Beredskap	45
3.4 Kap. 703 Internasjonalt samarbeid	47
3.5 Kap. 710 Folkehelseinstituttet	47
3.6 Kap. 712 Bioteknologirådet	50
3.7 Kap. 714 Folkehelse	51
3.8 Kap. 720 Helsedirektoratet	59
3.9 Kap. 721 Statens helsetilsyn	63
3.10 Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning	64
3.11 Kap. 723 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	64
3.12 Kap. 729 Pasient- og brukerombud	65
3.13 Kap. 732 Regionale helseforetak	66
3.13 Spesialisthelsetjenester	66
3.14 Kap. 733 Habilitering og rehabilitering	82
3.15 Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	82
3.16 Kap. 750 Statens legemiddelverk	86
3.17 Kap. 751 Legemiddeltiltak	86
3.18 Kap. 761 Omsorgstjeneste	87
3.19 Kap. 762 Primærhelsetjeneste	100
3.20 Kap. 765 Psykisk helse og rusarbeid	112
3.21 Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.	118
3.22 Kap. 770 Tannhelsetjeneste	119
3.23 Kap. 780 Forskning	120
3.24 Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.	123
3.25 Kap. 783 Personell	126
3.26 Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.	129
3.27 Kap. 2751 Legemidler mv.	130
3.28 Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling	130
3.29 Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.	132
3.30 Kap. 2756 Andre helsetjenester	132
3.31 Kap. 2790 Andre helsetiltak	133
3.32 Oppfølging av NOU 2015: 7 Først og fremst	133
3.33 Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017–2019	134
3.34 Oversikt over bevilgningsforslag	143
4. Forslag fra mindretall	147
5. Komiteens tilråding	148

VEDLEGG



Innst. 11 S

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2016–2017), Prop. 1 S Tillegg 1 (2016–2017) og Prop. 1 S Tillegg 4 (2016–2017)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2017, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Til Stortinget

Komiteen fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2017 under de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområde 15.

1. Innledning

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Line Kysnes Vennesland, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, Lavrans Kierulf og lederen Kari Kjønås Kjos, fra Kris-

telig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til Stortingets forretningsorden § 43 om fagkomiteenes behandling av statsbudsjettet.

Komiteen viser til at regjeringen la frem Prop. 1 S (2016–2017) 6. oktober 2016, Prop. 1 S Tillegg 1 (2016–2017) 21. oktober 2016 og Prop. 1 S Tillegg 4 (2016–2017) 4. november 2016. Komiteen behandler i denne innstillingen regjeringens forslag til statsbudsjett for 2017 under rammeområde 15 Helse. Komiteen fremmer på denne bakgrunn forslag til bevilgninger på rammeområdet som er tildelt komiteen.

Komiteen viser til at det 3. desember 2016 ble inngått avtale om statsbudsjettet for 2017 mellom regjeringspartiene Høyre og Fremskrittspartiet, og Kristelig Folkeparti og Venstre. Det vises til behandlingen av Innst. 2 S (2016–2017) med løse forslag 5. desember 2016. Det vises videre til de respektive partienes merknader i denne innstillingen.

Komiteen legger til grunn at ved vedtak i Stortinget 5. desember 2016 er netto sum for rammeområde 15 fastsatt til 183 126 341 000 kroner. I tabellen under er oversikt over regjeringens forslag til bevilgninger under de respektive budsjettkapitler og poster under rammeområde 15:

Oversikt over budsjettkapitler og poster i rammeområde 15

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5 (2016–2017)
			Utgifter
		Helse- og omsorgsdepartementet	
700		Helse- og omsorgsdepartementet	

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5 (2016–2017)
	1	Driftsutgifter	235 887 000
701		Direktoratet for e-helse	
	1	Driftsutgifter	209 759 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	354 891 000
	70	Norsk Helsenett SF	112 610 000
	71	Medisinske kvalitetsregistre	38 671 000
702		Beredskap	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .	24 669 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 820 000
703		Internasjonalt samarbeid	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	8 242 000
	71	Internasjonale organisasjoner	58 811 000
710		Folkehelseinstituttet	
	1	Driftsutgifter	792 318 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	725 634 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	21 750 000
712		Bioteknologirådet	
	1	Driftsutgifter	9 508 000
714		Folkehelse	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i>	151 458 000
	60	Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	78 969 000
	70	Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	116 788 000
	74	Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	20 151 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	45 849 000
720		Helsedirektoratet	
	1	Driftsutgifter	1 271 168 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	32 736 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 211 000
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	47 602 000
721		Statens helsetilsyn	
	1	Driftsutgifter	129 687 000
722		Norsk pasientskadeerstatning	
	1	Driftsutgifter	181 940 000
	70	Advokatutgifter	37 214 000
	71	Særskilte tilskudd	36 975 000
723		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	
	1	Driftsutgifter	124 753 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	23 015 000
729		Pasient- og brukerombud	
	1	Driftsutgifter	68 267 000
732		Regionale helseforetak	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	19 744 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5 (2016–2017)
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	1 759 293 000
	71	Kvalitetsbasert finansiering, <i>kan overføres</i>	530 307 000
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	50 196 784 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	17 717 059 000
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	13 371 444 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	11 981 286 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	34 289 983 000
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i>	3 264 141 000
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	1 148 644 000
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i>	600 513 000
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	4 982 707 000
	81	Protonsenter, <i>kan overføres</i>	75 000 000
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	1 566 883 000
	83	Opptreksrenter for lån f.o.m. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	39 000 000
733		Habilitering og rehabilitering	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	14 656 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet	125 057 000
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	3 468 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	6 000 000
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	
	1	Driftsutgifter	50 543 000
	21	Spesielle driftsutgifter	14 434 000
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	2 635 000
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	81 012 000
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	20 142 000
750		Statens legemiddelverk	
	1	Driftsutgifter	288 375 000
751		Legemiddeltiltak	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	10 782 000
	70	Tilskudd	54 303 000
761		Omsorgstjeneste	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	128 013 000
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	129 289 000
	61	Vertskommuner	931 368 000
	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i>	277 652 000
	63	Investeringstilskudd, <i>kan overføres</i>	3 298 100 000
	64	Kompensasjon for renter og avdrag	841 700 000
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i>	1 224 906 000
	67	Utviklingstiltak	68 908 000
	68	Kompetanse og innovasjon	365 874 000
	71	Frivillig arbeid mv.	16 560 000
	72	Landsbystiftelsen	76 654 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5 (2016–2017)
	73	Særlige omsorgsbehov	23 490 000
	75	Andre kompetansetiltak	11 211 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	103 789 000
762		Primærhelsetjeneste	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	70 480 000
	50	Samisk helse	5 564 000
	60	Forebyggende helsetjenester	157 511 000
	61	Fengselshelsetjeneste	162 976 000
	63	Allmennlegetjenester	88 349 000
	64	Opptappingsplan habilitering og rehabilitering	91 000 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	49 443 000
	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	54 128 000
	74	Stiftelsen Amatheia	19 842 000
765		Psykisk helse og rusarbeid	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i> .	120 078 000
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	408 768 000
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	468 653 000
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	140 752 000
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	266 125 000
	73	Utviklingstiltak mv.	141 251 000
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	304 700 000
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	173 031 000
769		Utredningsvirksomhet mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	14 591 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	2 858 000
770		Tannhelsetjenester	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	30 332 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	256 274 000
780		Forskning	
	50	Norges forskningsråd mv.	333 280 000
781		Forsøk og utvikling mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i> .	70 658 000
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	64 067 000
783		Personell	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	39 400 000
	61	Turnustjeneste	145 557 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	25 280 000
<i>Folketrygden</i>			
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.	
	70	Spesialisthjelp	1 920 000 000
	71	Psykologhjelp	287 000 000
	72	Tannbehandling	2 509 000 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	891 200 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5 (2016–2017)
2751		Legemidler mv.	
	70	Legemidler	10 139 900 000
	71	Legeerklæringer	6 000 000
	72	Medisinsk forbruksmateriell	2 003 500 000
2752		Refusjon av egenbetaling	
	70	Egenandelstak 1	5 000 000 000
	71	Egenandelstak 2	1 067 600 000
2755		Helsetjenester i kommunene mv.	
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	370 000 000
	70	Allmennlegehjelp	4 845 000 000
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 195 000 000
	72	Jordmorhjelp	61 000 000
	73	Kiropraktorbehandling	150 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	142 000 000
2756		Andre helsetjenester	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	25 000 000
	71	Helsetjenester i utlandet mv.	445 000 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	210 000 000
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag	235 000 000
		Sum utgifter rammeområde 15	189 886 210 000

Inntekter

Inntekter under departementene

3701		Direktoratet for e-helse	
	2	Diverse inntekter	70 003 000
3703		Internasjonalt samarbeid	
	2	Diverse inntekter	2 000 000
3710		Folkehelseinstituttet	
	2	Diverse inntekter	177 729 000
	3	Vaksinesalg	97 522 000
3714		Folkehelse	
	4	Gebyrinntekter	2 315 000
3720		Helsedirektoratet	
	2	Diverse inntekter	37 894 000
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	47 034 000
	4	Gebyrinntekter	44 132 000
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	65 000 000
3721		Statens helsetilsyn	
	4	Diverse inntekter	1 500 000
3722		Norsk pasientskadeerstatning	
	2	Diverse inntekter	1 424 000
	50	Premie fra private	18 072 000
3723		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5 (2016–2017)
	50	Premie fra private	2 454 000
3732		Regionale helseforetak	
	80	Renter på investeringslån	292 000 000
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	448 000 000
	86	Driftskreditter	5 170 000 000
3750		Statens legemiddelverk	
	2	Diverse inntekter	15 298 000
	4	Registreringsgebyr	121 978 000
	6	Refusjonsgebyr	3 036 000
		Sum inntekter rammeområde 15	6 617 391 000
		Netto rammeområde 15	183 268 819 000

Ramme 15 inneholder Helse- og omsorgsdepartementets budsjettkapitler. Departementets samlede budsjettforslag er om lag 189,9 mrd. kroner, fordelt med 158,4 mrd. kroner på programområde 10, Helse og omsorg, og 31,5 mrd. kroner på programområde 30, Stønad ved helsetjenester.

Samlet foreslås om lag 4,9 mrd. kroner, eller 2,6 pst., mer enn i saldert budsjett 2016. Forslaget tar høyde for pris- og kostnadsvekst, herunder virkning av takstoppgjøret for leger, psykologer og fysioterapeuter, samt reduserte anslag for pensjonskostnader for de regionale helseforetakene med 4 950 mill. kroner. Sett bort fra dette, samt overføring av enkelte oppgaver mellom departementene, foreslås bevilgningsnivået økt reelt med om lag 3,9 mrd. kroner, eller om lag 2,1 pst. sammenliknet med saldert budsjett 2016. I forbindelse forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene overføres om lag 1 186 mill. kroner fra Kommunal- og regionaldepartementets budsjett. Videre overføres det om lag 364 mill. kroner fra Arbeids- og sosialdepartementets budsjett knyttet til

omleggingen av ordningen med betaling av pensjonspremie for statlige virksomheter.

Realveksten fordeler seg med om lag 2,64 mrd. kroner på programområde 10 Helse og omsorg og om lag 1,25 mrd. kroner på programområde 30 Stønader ved helsetjenester. Den reelle utgiftsveksten knyttet til legemidler er om lag 800 mill. kroner sammenliknet med saldert budsjett 2016. En ser da bort fra forslag om å overføre finansieringsansvaret for enkelte legemidler fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Utgiftene til legemidler forklarer dermed en vesentlig del av den anslåtte realveksten på programområde 30.

Det foreslås videre at av veksten i kommunenes frie inntekter over Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett begrunnes 300 mill. kroner med opptrappingsplan for rusfeltet, 100 mill. kroner med opptrappingsplan for rehabilitering og habilitering og 50 mill. kroner til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten som del av opptrappingsplan mot vold og overgrep.

2. Innledende merknader fra partiene

Sammenligning av budsjettall, kapitler og poster. Rammeområde 15

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5	H, FrP, KrF, V	A	Sp	SV
Utgifter (i tusen kroner)							
700		Helse- og omsorgsdepartementet					
	1	Driftsutgifter	235 887	235 264 (-623)	235 887 (0)	235 887 (-15 000)	235 887 (0)
701		Direktoratet for e-helse					
	1	Driftsutgifter	209 759	209 213 (-546)	209 759 (0)	113 759 (-81 000)	209 759 (0)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5	H, FrP, KrF, V	A	Sp	SV
	21	Spesielle driftsutgifter	354 891	354 128 (-763)	514 891 (+160 000)	354 891 (0)	354 891 (0)
	70	Norsk Helsennett SF	112 610	112 236 (-374)	112 610 (0)	112 610 (0)	112 610 (0)
	71	Medisinske kvalitetsregistre	38 671	38 556 (-115)	38 671 (0)	38 671 (0)	38 671 (0)
702		Beredskap					
	21	Spesielle driftsutgifter	24 669	24 579 (-90)	24 669 (0)	24 669 (0)	24 669 (0)
703		Internasjonalt samarbeid					
	21	Spesielle driftsutgifter	8 242	8 043 (-199)	8 242 (0)	8 242 (0)	8 242 (0)
710		Folkehelseinstituttet					
	1	Driftsutgifter	792 318	784 626 (-7 692)	787 318 (-5 000)	772 318 (-20 000)	792 318 (0)
	21	Spesielle driftsutgifter	725 634	723 535 (-2 099)	725 634 (0)	725 634 (0)	725 634 (0)
711		Skolemat					
	21	Skolemåltid	0	0 (0)	0 (0)	130 000 (+130 000)	0 (0)
712		Bioteknologirådet					
	1	Driftsutgifter	9 508	9 482 (-26)	9 508 (0)	9 508 (0)	9 508 (0)
714		Folkehelse					
	21	Spesielle driftsutgifter	151 458	151 003 (-455)	154 458 (+3 000)	151 458 (0)	151 458 (0)
	74	Skolefrukt mv.	20 151	20 151 (0)	20 151 (0)	137 151 (+117 000)	20 151 (0)
	75	Drikkevann	0	0 (0)	0 (0)	5 000 (+5 000)	0 (0)
	79	Andre tilskudd	45 849	66 449 (+20 600)	65 649 (+19 800)	60 149 (+14 300)	55 849 (+10 000)
720		Helsedirektoratet					
	1	Driftsutgifter	1 271 168	1 262 841 (-8 327)	1 246 168 (-25 000)	1 171 168 (-100 000)	1 271 168 (0)
	21	Spesielle driftsutgifter	32 736	32 598 (-138)	32 736 (0)	32 736 (0)	32 736 (0)
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	47 602	47 602 (0)	47 602 (0)	27 602 (-20 000)	47 602 (0)
721		Statens helsetilsyn					
	1	Driftsutgifter	129 687	129 342 (-345)	129 687 (0)	129 687 (0)	129 687 (0)
722		Norsk pasientskadeerstatning					
	1	Driftsutgifter	181 940	181 455 (-485)	181 940 (0)	181 940 (0)	181 940 (0)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5	H, FrP, KrF, V	A	Sp	SV
723		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten					
	1	Driftsutgifter	124 753	124 441 (-312)	124 753 (0)	122 753 (-2 000)	124 753 (0)
	21	Spesielle driftsutgifter	23 015	22 947 (-68)	23 015 (0)	23 015 (0)	23 015 (0)
729		Pasient- og brukerombud					
	1	Driftsutgifter	68 267	68 084 (-183)	68 267 (0)	69 267 (+1 000)	68 267 (0)
732		Regionale helseforetak					
	21	Spesielle driftsutgifter	19 744	19 686 (-58)	1 059 744 (+1 040 000)	19 744 (0)	19 744 (0)
	70	Særskilte tilskudd	1 759 293	1 786 241 (+26 948)	1 782 293 (+23 000)	1 258 493 (-500 800)	1 764 293 (+5 000)
	71	Kvalitetsbasert finans- iering	530 307	528 749 (-1 558)	530 307 (0)	0 (-530 307)	0 (-530 307)
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	50 196 784	50 034 672 (-162 112)	50 088 784 (-108 000)	52 029 784 (+1 833 000)	71 872 533 (+21 675 749)
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	17 717 059	17 659 836 (-57 223)	17 679 059 (-38 000)	18 381 059 (+664 000)	25 372 064 (+7 655 005)
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	13 371 444	13 328 177 (-43 267)	13 343 444 (-28 000)	13 857 444 (+486 000)	19 132 842 (+5 761 398)
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	11 981 286	11 942 678 (-38 608)	11 955 286 (-26 000)	12 416 286 (+435 000)	17 178 631 (+5 197 345)
	76	Innsatsstyrt finans- iering	34 289 983	34 195 188 (-94 795)	34 289 983 (0)	32 401 983 (-1 888 000)	0 (-34 289 983)
	77	Poliklinisk virksomhet mv.	3 264 141	3 251 892 (-12 249)	3 264 141 (0)	3 264 141 (0)	3 264 141 (0)
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	1 148 644	1 145 337 (-3 307)	1 148 644 (0)	1 148 644 (0)	1 148 644 (0)
	80	Kompensasjon for mer- verdiavgift	4 982 707	4 982 707 (0)	4 982 707 (0)	4 982 707 (0)	0 (-4 982 707)
733		Habilitering og rehabilitering					
	21	Spesielle driftsutgifter	14 656	14 618 (-38)	14 656 (0)	14 656 (0)	14 656 (0)
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak					
	1	Driftsutgifter	50 543	50 395 (-148)	50 543 (0)	50 543 (0)	50 543 (0)
	21	Spesielle driftsutgifter	14 434	19 391 (+4 957)	14 434 (0)	14 934 (+500)	14 434 (0)
750		Statens legemiddel- verk					

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5	H, FrP, KrF, V	A	Sp	SV
	1	Driftsutgifter	288 375	287 554 (-821)	288 375 (0)	278 375 (-10 000)	288 375 (0)
751		Legemiddeltiltak					
	21	Spesielle driftsutgifter	10 782	10 750 (-32)	10 782 (0)	10 782 (0)	10 782 (0)
761		Omsorgstjeneste					
	21	Spesielle driftsutgifter	128 013	127 611 (-402)	167 313 (+39 300)	135 013 (+7 000)	128 013 (0)
	62	Dagaktivitetstilbud	277 652	262 652 (-15 000)	382 652 (+105 000)	286 652 (+9 000)	277 652 (0)
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene	1 224 906	1 224 906 (0)	0 (-1 224 906)	0 (-1 224 906)	39 206 (-1 185 700)
	71	Frivillig arbeid mv.	16 560	16 560 (0)	16 560 (0)	17 560 (+1 000)	36 560 (+20 000)
762		Primærhelsetjeneste					
	21	Spesielle driftsutgifter	70 480	70 290 (-190)	46 480 (-24 000)	63 380 (-7 100)	70 480 (0)
	50	Samisk helse	5 564	5 547 (-17)	5 564 (0)	5 564 (0)	5 564 (0)
	60	Forebyggende helsetjenester	157 511	307 511 (+150 000)	157 511 (0)	157 511 (0)	157 511 (0)
	63	Allmennlegetjenester	88 349	89 349 (+1 000)	88 349 (0)	88 349 (0)	88 349 (0)
	64	Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering	91 000	91 000 (0)	91 000 (0)	94 000 (+3 000)	91 000 (0)
	65	Jordmortjeneste i kommunene	0	0 (0)	0 (0)	50 000 (+50 000)	0 (0)
	73	Seksuell helse	54 128	55 628 (+1 500)	54 128 (0)	55 128 (+1 000)	54 128 (0)
	74	Stiftelsen Amatheia	19 842	19 842 (0)	16 342 (-3 500)	19 842 (0)	19 842 (0)
765		Psykisk helse og rusarbeid					
	21	Spesielle driftsutgifter	120 078	129 710 (+9 632)	120 078 (0)	120 078 (0)	120 078 (0)
	60	Kommunale tjenester	408 768	398 768 (-10 000)	398 768 (-10 000)	558 768 (+150 000)	410 768 (+2 000)
	71	Brukere og pårørende	140 752	145 952 (+5 200)	140 752 (0)	141 752 (+1 000)	140 752 (0)
	72	Frivillig arbeid mv.	266 125	366 925 (+100 800)	266 125 (0)	266 125 (0)	316 125 (+50 000)
	73	Utviklingstiltak mv.	141 251	142 251 (+1 000)	141 251 (0)	141 251 (0)	141 251 (0)
769		Utredningsvirksomhet mv.					

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5	H, FrP, KrF, V	A	Sp	SV
	21	Spesielle driftsutgifter	14 591	14 548 (-43)	14 591 (0)	9 591 (-5 000)	14 591 (0)
770		Tannhelsetjenester					
	21	Spesielle driftsutgifter	30 332	30 251 (-81)	30 332 (0)	30 332 (0)	30 332 (0)
	70	Tilskudd	256 274	256 274 (0)	256 274 (0)	236 274 (-20 000)	1 256 274 (+1 000 000)
780		Forskning					
	50	Norges forskningsråd mv.	333 280	332 207 (-1 073)	333 280 (0)	333 280 (0)	333 280 (0)
781		Forsøk og utvikling mv.					
	21	Spesielle driftsutgifter	70 658	70 398 (-260)	70 658 (0)	70 658 (0)	70 658 (0)
783		Personell					
	21	Spesielle driftsutgifter	39 400	39 283 (-117)	39 400 (0)	39 400 (0)	39 400 (0)
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.					
	70	Spesialisthjelp	1 920 000	1 920 000 (0)	1 920 000 (0)	1 830 000 (-90 000)	1 920 000 (0)
	72	Tannbehandling	2 509 000	2 507 000 (-2 000)	2 509 000 (0)	2 529 000 (+20 000)	2 651 500 (+142 500)
2751		Legemidler mv.					
	70	Legemidler	10 139 900	10 139 900 (0)	10 139 900 (0)	10 139 900 (0)	10 869 900 (+730 000)
2752		Refusjon av egenbetaling					
	70	Egenandelstak 1	5 000 000	5 000 000 (0)	5 052 000 (+52 000)	5 000 000 (0)	5 000 000 (0)
2755		Helsetjenester i kommunene mv.					
	71	Fysioterapi	1 195 000	1 195 000 (0)	1 195 000 (0)	1 335 000 (+140 000)	1 518 100 (+323 100)
		Sum utgifter	189 886 210	189 741 608 (-144 602)	189 835 904 (-50 306)	189 439 897 (-446 313)	191 469 610 (+1 583 400)

Inntekter (i tusen kroner)

3710		Folkehelseinstituttet					
	2	Diverse inntekter	177 729	176 966 (-763)	177 729 (0)	177 729 (0)	177 729 (0)
	3	Vaksinesalg	97 522	97 228 (-294)	97 522 (0)	97 522 (0)	97 522 (0)
3714		Folkehelse					
	4	Gebyrinntekter	2 315	2 311 (-4)	2 315 (0)	2 315 (0)	2 315 (0)
3720		Helsedirektoratet					

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5	H, FrP, KrF, V	A	Sp	SV
	2	Diverse inntekter	37 894	37 746 (-148)	37 894 (0)	37 894 (0)	37 894 (0)
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	47 034	46 896 (-138)	47 034 (0)	47 034 (0)	47 034 (0)
	4	Gebyrinntekter	44 132	44 013 (-119)	44 132 (0)	44 132 (0)	44 132 (0)
	5	Helsetjenester til uten- landsboende mv.	65 000	64 805 (-195)	65 000 (0)	65 000 (0)	65 000 (0)
3721		Statens helsetilsyn					
	4	Diverse inntekter	1 500	1 492 (-8)	1 500 (0)	1 500 (0)	1 500 (0)
3722		Norsk pasientskade- erstatning					
	2	Diverse inntekter	1 424	1 420 (-4)	1 424 (0)	1 424 (0)	1 424 (0)
	50	Premie fra private	18 072	18 018 (-54)	18 072 (0)	18 072 (0)	18 072 (0)
3723		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten					
	50	Premie fra private	2 454	2 447 (-7)	2 454 (0)	2 454 (0)	2 454 (0)
3750		Statens legemiddel- verk					
	2	Diverse inntekter	15 298	15 253 (-45)	15 298 (0)	15 298 (0)	15 298 (0)
	4	Registreringsgebyr	121 978	121 642 (-336)	121 978 (0)	121 978 (0)	121 978 (0)
	6	Refusjonsgebyr	3 036	3 027 (-9)	3 036 (0)	3 036 (0)	3 036 (0)
		Sum inntekter	6 617 391	6 615 267 (-2 124)	6 617 391 (0)	6 617 391 (0)	6 617 391 (0)
		Sum netto	183 268 819	183 126 341 (-142 478)	183 218 513 (-50 306)	182 822 506 (-446 313)	184 852 219 (+1 583 400)

2.1 Innledende merknad fra Høyre og Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringens mål er å skape pasientens helsetjeneste. Å skape pasientens helsetjeneste betyr å involvere pasienten som partner i utviklingen av tjenestene. I møte med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, slippe unødig ventetid og få delta mer i beslutningene om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil fornye, forenkle og forbedre helsetjenesten med utgangspunkt i pasientens behov. Sentrale mål for regjeringen er å redusere unødvendig ventetid, øke kvalitet og kapasitet i de kommunale helse-

og omsorgstjenestene, og prioritere psykisk helse- og rusfeltet. Disse medlemmer mener regjeringen i budsjettet for 2017 fortsetter prioriteringer som understøtter og styrker disse målsettingene.

Kortere ventetid og økt pasientbehandling

Disse medlemmer er glade for at ventetidene og helsekøen går ned, men mener det fortsatt er en utfordring at mange pasienter venter unødvendig lenge på nødvendig behandling. Dette gjelder også for helsetjenester der det er ledig kapasitet hos private aktører. Det er påpekt at norsk helsetjeneste er god på overlevelse, men mindre god på opplevelse. For mange pasienter er opplevelsen av å vente en tilleggsbelastning i møte med helsetjenesten. Disse

medlemmer viser til at det er hovedmål for regjeringen å redusere ventetidene og gi raskere behandling. For å redusere ventetider og antall fristbrudd har regjeringen tatt i bruk flere virkemidler. Regjeringen har fjernet taket på hvor mange pasienter sykehusene kan behandle, samtidig som sykehusene har fått bedre insentiver for å behandle flere pasienter, ved at den innsatsstyrte finansieringen er økt. Helseregionene er bedt om å kjøpe mer ledig kapasitet hos private for at pasientene skal slippe å vente unødvendig lenge på undersøkelse eller behandling. I tillegg er pasientens valgfrihet økt. Dette gjør regjeringen ved å ta i bruk et større mangfold av aktører i offentlig og privat/ideell sektor, blant annet gjennom reformen fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer viser til at gjennom konkrete reformer og styrking av sykehuse- ne reduserer regjeringen ventetiden og øker pasient- behandlingen. Dette gir resultater, og disse med- lemmer viser til at det har vært en positiv nedgang i ventetid og antall fristbrudd de siste årene og hittil i 2016. Nye tall viser at det per 2. tertial 2016 står 80 000 færre pasienter i kø sammenlignet med samme tid i 2013, og den gjennomsnittlige ventetiden er redusert med 12 dager.

Disse medlemmer er tilfreds med at regje- ringen foreslår en styrking av pasientbehandlingen med om lag 1,9 mrd. kroner sammenliknet med sal- dert budsjett for 2016. Veksten på 1,9 mrd. kroner legger til rette for en økning i pasientbehandlingen på om lag 2,1 pst. Regjeringen har med dette lagt til rette for en høyere vekst i pasientbehandlingen i sine fire budsjetter, sammenlignet med hva de rød-grønne fikk vedtatt gjennom sine åtte.

Disse medlemmer viser til budsjettforliket mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folke- parti og Venstre, der det fortsatt er flertall for å bestil- le en vekst i pasientbehandling på 2,1 prosent neste år, i tråd med regjeringens opprinnelige forslag. Bud- sjettavtalen innebærer at effektiviseringskravet til helseforetakene øker med vel 400 mill. kroner ut over forslag i Prop. 1 S (2016–2017). Disse med- lemmer vil påpeke at selv etter at det trekkes fra dette beløpet, vil bevilgningene til de regionale hel- seforetakene likevel øke med nær 1,5 mrd. kroner neste år. Uten krav til effektivisering ville det ha gitt rom for om lag 1,5 prosent aktivitetsvekst. Det er om lag på samme nivå som det den forrige regjeringen fikk vedtatt gjennom sine to regjeringsperioder. Disse medlemmer viser til at effektivisering og bedre logistikk i sykehus ikke er noe som står i mot- setning til et bedre pasienttilbud, men en forutsetning for det – ikke minst i fremtiden. Regjeringen har for eksempel innført pakkeforløp for kreftpasienter, som reduserer ventetid og skaper mer forutsigbarhet med smartere måte å jobbe på. Det viser noe av potensia- let. Disse medlemmer er fornøyd med at denne

regjeringen leverer betydelige resultater i helsesekto- ren. Sykehuskøene har blitt redusert med 80 000 per- soner, ventetiden er redusert med tolv dager, og 36 000 pasienter er inne i et pakkeforløp for kreftbe- handling. Disse medlemmer mener ny kunn- skap og ny teknologi gir mange muligheter for bedret pasientbehandling. Bedre organisering og smartere måter å jobbe på er nødvendig om vi skal klare å gi et godt helsetilbud til alle som trenger det i fremtiden.

Innføring av ordning med nøytral merverdiavgift i helseforetakene

Disse medlemmer er fornøyd med regjerin- gens forslag om å innføre nøytral merverdiavgift i helseforetakene. Disse medlemmer viser til at regjeringen med dette følger opp regjeringserklærin- gen og dermed legger til rette for at flere private tje- nestetilbydere kan bidra til å løse fellesskapets opp- gaver. Disse medlemmer mener nøytral merver- diavgift vil kunne bidra til økt konkurranse og gi hel- seforetakene flere muligheter til å løse sykehusenes oppgaver effektivt. Innføringen av en ordning med kompensasjon for utgifter til merverdiavgift vil gi helseforetakene større motivasjon til å benytte priva- te tilbydere i utførelsen av oppgaver i sykehusdriften. Ordningen omfatter driftskostnader.

Disse medlemmer viser til at det er et mål at investeringer også skal inngå på sikt, men først etter at man har høstet erfaringer med ordningen som nå foreslås innført.

Lån til sykehusinvesteringer og vedlikehold av sykehus for arbeid, aktivitet og omstilling

Disse medlemmer er tilfreds med at regje- ringen foreslår å gi investeringslån på til sammen 363 mill. kroner til fire nye byggeprosjekter i helseforeta- kene i 2017. De nye prosjektene er nytt sykehus i Stavanger, oppgradering og modernisering (nybygg) ved Helse Førde, nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus og oppgradering av sentralblokk ved Hau- keland universitetssjukehus i Helse Bergen. I tillegg gis det lån til prosjekter som er godkjent tidligere. I statsbudsjettet for 2017 vil regjeringen prioritere til- tak som fremmer arbeid, aktivitet og omstilling. Disse medlemmer viser til at som en del av re- gjeringens tiltak for økt sysselsetting gir regjeringen engangstilskudd på 100 mill. kroner for å gjennom- føre viktig vedlikeholdsarbeid i de regionene som er hardest rammet av endringer i arbeidsmarkedet. Mid- lene foreslås fordelt med 15 mill. kroner til Helse Sør-Øst (for å treffe Agder-fylkene), 70 mill. kroner til Helse Vest og 15 mill. kroner til Helse Midt-Norge (for å treffe Møre og Romsdal).

Bedre tilbud til kreftpasienter

Disse medlemmer mener kreftpasienter skal oppleve god kvalitet, rask oppfølging og trygg behandling i møte med helsetjenesten. Regjeringens viktigste grep innen kreftområdet er tverrfaglige diagnosesentre i alle regioner, standardiserte pakkeforløp og bedre samarbeid med fastlegene. I 2015 ble det innført 28 pakkeforløp for kreft, som skal gi pasientene kortere ventetider og raskere vei til diagnose og behandling ved mistanke om kreft. Disse medlemmer viser til at tall fra de fire første pakkeforløpene viser at resultatene er svært gode og utgjør en forskjell for pasientene. Nye tall fra 2016 viser at stadig flere pakkeforløp gjennomføres innen maksimalt anbefalt forløpstid. Disse medlemmer er fornøyd med at regjeringen ønsker å ta erfaringene med pakkeforløpene for kreft med i arbeidet med andre sykdommer og lidelser, og viser til at det i budsjettet for 2017 foreslås å bevilge 5,3 mill. kroner til å etablere pakkeforløp innen rus og psykisk helse. I tillegg er disse medlemmer svært fornøyd med at regjeringen vil sikre at det etableres protonbehandling i Norge. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår 75 mill. kroner i investeringstilskudd i 2017 til en preforprosjektfase. Etablering av protonbehandling i Norge vil bidra til økt grad av helbredelse, redusere langtidsskader og bidra til at flere kan leve et normalt liv etter kreftsykdom.

Program for folkehelse i kommunene

Disse medlemmer viser til at å styrke tilbudet innen psykisk helse har vært en av de store satsingene innen denne regjeringens helsepolitikk. Dette er fulgt opp på en rekke områder: Regjeringen har gitt økte midler til kommunenes psykiske helsearbeid, styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten, lagt til rette for flere psykologer i kommunene m.m. Disse medlemmer viser til at et av de viktigste tiltakene i regjeringens politikk på folkehelseområdet er å inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Disse medlemmer er tilfreds med at regjeringen nå fortsetter dette arbeidet, gjennom å samordne en del av midlene som bevilges til området. Disse medlemmer viser til at regjeringen i budsjettet for 2017 foreslår å omprioritere 56,1 mill. kroner til et nytt program for folkehelse i kommunene. Program for folkehelsearbeid i kommunene er et utviklingsarbeid som skal bidra til en langsiktig styrking av kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Barn og unge skal være en prioritert målgruppe. Disse medlemmer viser til at en kartlegging viser at kommunene mener psykisk helse er den viktigste folkehelseutfordringen, men at det er behov for utvikling av virkemidler. Kommunene har et ansvar for å ta i bruk de mest effektive metodene for å møte sine folkehelseutford-

ringer. Dette gjelder også tiltak for å fremme psykisk helse i skolen. Staten har et spesielt ansvar for å bidra til utvikling av dokumenterte effektive metoder, samt legge til rette for at kunnskap om disse blir spredt. Disse medlemmer viser til at regjeringen derfor samarbeider med KS om et program for folkehelse i kommunene. Satsingen innebærer også at staten, fylkeskommunene og KS bidrar til faglig støtte til kommuner for å drive utviklingsarbeid og legge til rette for å spre de gode modellene.

Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering

Disse medlemmer er fornøyd med at regjeringen legger frem en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering i budsjettet for 2017. Planen skal bidra til at kommunene settes i stand til å gi et godt rehabiliteringstilbud til sine innbyggere og over tid overta flere rehabiliteringsoppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Den skal også bidra til å styrke brukerperspektivet og bedre kvaliteten. For å få til dette er det nødvendig med endringer i arbeidsformer og kompetanse. Disse medlemmer viser til at å komme raskt tilbake etter sykdom, eller å få god hjelp til å leve med kronisk sykdom, bidrar til økt mestringsfølelse, bedre helse og en tryggere hverdag. Planen gir en oversikt over hovedutfordringene på feltet og fastlegger kortsiktige og langsiktige strategier for å møte dem. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å bevilge 200 mill. kroner i statlige stimuleringsmidler til planen i 2017. 100 mill. kroner av disse foreslås som øremerket tilskudd. Videre er 100 mill. kroner av økningen i kommunerammen for 2017 begrunnet i opptrappingsplanen. Stimuleringsmidler til planen foreslås økt til 300 mill. kroner innen 2019.

Disse medlemmer viser til at helsetjenester til barn og unge er et viktig satsingsområde for regjeringen, og er tilfreds med at styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten også er et prioritert tiltak i 2017. Å legge til rette for gode oppvekstvilkår for barn og unge er blant de viktigste oppgavene i samfunnet. Å investere i barn og unges helse er avgjørende, en bærekraftig samfunnsutvikling fordrer en oppvoksende generasjon med god helse. Å forebygge, avdekke og avverge helseutfordringer tidlig og følge opp de barna, ungdommene og familiene som sliter, er et nødvendig mål. Disse medlemmer er fornøyd med at regjeringen vil videreføre det forebyggende og helsefremmende tilbudet til barn og unge i kommunene, og med at barns rett til medvirkning blir oppfylt. Et av målene, den røde tråden, beskrevet i primærhelsemeldingen, ungdomshelsestrategien og opptrappingsplanen mot vold og overgrep er at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal styrkes og videreutvikles ved å øke antallet årsverk,

skape mer flerfaglighet og å tydeliggjøre tjenestens kjerneoppgaver.

Disse medlemmer viser videre til at tilskudd til rekruttering av psykologer i kommunene foreslås økt med 20 mill. kroner, som legger til rette for 65 nye psykologårsverk i 2017.

Disse medlemmer viser til at regjeringen også foreslår å bevilge midler til utvikling av en nasjonal løsning for elektronisk helsekort for gravide. Dette blant annet for å kvalitetssikre samarbeidet mellom helsepersonell i svangerskapsomsorgen og den gravide. Løsningen skal ivareta sikker håndtering av sensitive helseopplysninger og sikre en god svangerskapsomsorg.

Psykisk helse og rustiltak

Disse medlemmer er tilfreds med at regjeringen viderefører og styrker satsingen på helse- og omsorgstjenester innen psykisk helse- og rusfeltet, og viser spesielt til opptrappingsplanen for rusfeltet 2016–2020 som er vedtatt av Stortinget.

Disse medlemmer viser til at opptrappingsplanen for rusfeltet skal bidra til en forbedret, forsterket, tverrsektoriell, helhetlig og samordnet innsats overfor grupper som står i fare for eller er i ferd med å utvikle eller har lettere/moderate rusproblemer, og for personer med alvorlig rusavhengighet, samt deres pårørende. Planens hovedinnsatsområder er tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester.

Disse medlemmer viser til at regjeringen har som målsetting å sikre mennesker med psykisk sykdom og/eller rusproblemer et verdig liv, med god tilgang på behandling og oppfølging, deltakelse i arbeid, aktivitet og sosialt liv og bedret livskvalitet. Et overordnet mål er at tjenestene skal være helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpassede. Regjeringen vil sørge for at brukerne og pasientenes behov er førende for tjenesteutviklingen.

Disse medlemmer mener videre at kommunene er helt sentrale for om vi skal lykkes innen psykisk helse og på rusfeltet. God kunnskap og evne til tverrfaglig og tverrsektoriell tenkning og handling hos ansatte er avgjørende for at tjenestene skal bli gode, sammenhengende og forsvarlige.

Disse medlemmer er spesielt fornøyd med at regjeringen tar barn og unge på alvor og styrker det forebyggende arbeidet på psykisk helse- og rusfeltet. Dette vises blant annet gjennom å legge om og styrke rekrutteringstilskuddet til opprettelse av 150 nye psykologårsverk. Gjennom forebygging, tidlig innsats, god behandling, oppfølging og tilrettelegging kan konsekvensene av rusproblemer og psykiske lidelser reduseres.

Disse medlemmer er tilfreds med at regjeringen følger opp folkehelsemeldingen og viderefø-

rer satsingen på psykisk helsetiltak i skolen, og at satsingen på rask psykisk helsehjelp videreføres med mål om å sikre videre drift i pilotene og stimulere til nyetableringer.

Disse medlemmer viser til at regjeringen er opptatt av å styrke bruker- og pårørendearbeid på psykisk helse- og rusfeltet, og å støtte opp om frivillige og/eller ideelle organisasjoner som driver institusjonsbaserte dag- og døgniltak med oppfølging, rehabilitering og aktivitetstilbud.

Disse medlemmer er tilfreds med at regjeringen har etablert «Narkotikaprogram med domstolskontroll» permanent, at mottaks- og oppfølgingssentre kontinuerlig videreutvikles, og at lavterskel substitusjonsbehandlingssentre er etablert, eller er under etablering.

Disse medlemmer påpeker at regjeringen gjennom bevilgninger i budsjett og som skissert i opptrappingsplan for rusfeltet gir betydelige midler til kommunene, blant annet for oppbygging og kapasitetsøkning av et tjenestetilbud som også skal være rustet for en øyeblikkelig-hjelp-funksjon.

Pakkeforløp psykisk helse og rus

Disse medlemmer er fornøyd med at regjeringen har startet arbeidet med å etablere pakkeforløp for rus og helse, og foreslår å bevilge midler til dette i 2017. I alt 22 pakkeforløp skal være ferdig utviklet og implementert innen 2020.

Disse medlemmer viser til «den gylne regel», regjeringens lovnad fra første dag om at mennesker med psykiske helseutfordringer og rusavhengighet skal prioriteres. Pakkeforløp for psykisk helse og rus føyer seg inn i rekken av tiltak for å oppfylle dette løftet. Disse medlemmer viser til at pakkeforløp vil gi bedre forutsigbarhet for pasienter og brukere som venter på utredning og behandling: «De skal vite hva som skal skje, og når det skal skje.» Pakkeforløp vil også føre til mindre forskjellsbehandling av pasientene – ved at det kommer standarder for hva utredning og behandling skal inneholde. Standardene skal være basert på nasjonale retningslinjer.

Disse medlemmer viser videre til at regjeringen legger opp til et nært samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner, fagmiljøer og andre aktuelle.

Opptrappingsplan mot vold og overgrep 2017–2021

Disse medlemmer viser til at vold og overgrep i nære relasjoner er et betydelig samfunns- og folkehelseproblem som regjeringen prioriterer høyt. Offentlig sektor, på alle nivåer, har et særskilt ansvar for å beskytte befolkningen mot vold og seksuelle overgrep, og skal følge opp utsatte for, og utøvere av, vold.

Disse medlemmer viser videre til at alle har rett til å leve et liv fritt for vold og overgrep. Omfanget av vold og overgrep mot voksne og barn er betydelig, og konsekvensene er alvorlige både for den enkelte som rammes og for samfunnet. Kvinner og barn er særlig utsatt.

Disse medlemmer er tilfreds med at regjeringen nå legger frem en opptrappingsplan mot vold i nære relasjoner og mot vold og overgrep mot barn. Dette er et felt som krever felles innsats fra mange sektorer, derfor er det fire ministre som står bak dette arbeidet. Planen inneholder både tiltak for å gi bedre hjelp til de berørte og tiltak for å kunne forebygge at vold og overgrep skjer. Hovedsatsingsområder innen helse og omsorg er blant annet å øke kompetansen om mobbing, bedre behandlingstilbud og økt satsing på skolehelsetjenesten. Regjeringen foreslår i statsbudsjettet for 2017 en tverrdepartemental satsing på 176 mill. kroner knyttet til opptrappingsplanen, og innsatsen vil trappes ytterligere opp i planperioden.

Økt kapasitet og kvalitet i omsorgstjenesten

Disse medlemmer viser til at regjeringen har som mål å sikre trygghet for eldre og pleietrengende gjennom å skape en omsorgstjeneste med kvalitet og kapasitet. Målet er faglige sterke helse- og omsorgstjenester med dyktige ansatte som kan gi god helsehjelp og omsorg.

Disse medlemmer merker seg at den fremtidige omsorgstjenesten utfordrer dagens helse- og omsorgstjenestetilbud. Flere eldre ønsker å bo hjemme og leve aktive og selvstendige liv med tilpassede tjenester. Dette tar denne regjeringen på alvor. Gjennom Meld. St. 26 (2014–2015) Primærhelsemeldingen, Demensplan 2020 og Omsorg 2020 har regjeringen pekt ut retningen, og arbeider nå med fortsettelsen.

Disse medlemmer viser til at det i budsjettet foreslås flere tiltak for å øke kapasitet og kvalitet. Et av tiltakene er forslag om videreføring av investeringstilskudd til heldøgnsomsorgstilbud. Det bygges for få nye plasser sett i forhold til prognoser om fremtidig behov. Med dette som bakgrunn foreslår regjeringen å endre kriteriene for dagens investeringstilskuddsordning til kun å gjelde prosjekter med netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser. Det foreslås en gradvis innføring av den nye ordningen fra 2017.

Videre viser disse medlemmer til at satsingen på demensomsorgen styrkes ytterligere ved at det i budsjettforslaget legges til rette for rundt 750 flere dagaktivitetsplasser til demente. Kompetanseheving og utdanning gjennom Kompetanseløftet 2020 foreslås styrket med 40 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til at forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester foreslås vi-

dereført. Forsøket ble satt i verk 1. mai 2016 og har som mål å gi økt likebehandling på tvers av kommunegrensene samt å gi riktige behovsdekning, og vil således gi nyttige erfaringer i utvikling av tjenestene. Virkemidler er nasjonale tildelingskriterier og statlig finansiering. Varighet er satt til 3 år, og seks kommuner deltar. Forsøket følges opp.

2.2 Innledende merknad fra Arbeiderpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet ønsker en sterk, offentlig helsetjeneste. Vår felles helsetjeneste skal gi den beste hjelpen når man er syk – gjennom hele livet. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer tiltak som fremmer god folkehelse, en styrket sykehusøkonomi, raskere utbygging av tilbud til demente og digitalisering av helse- og omsorgstilbudet.

Disse medlemmer peker på viktigheten av god livskvalitet for helsen vår. Morgendagens helsetjenester har tett sammenheng med dagens tilbud av kultur, idrett, omsorg, naturopplevelser og mat. Disse medlemmer understreker at fremtidige utgifter i helse- og omsorgssektoren avhenger av hvor godt vi lykkes med forebygging og tidlig innsats.

Disse medlemmer vil peke på at primærhelsetjenesten er grunnmuren i vår helse- og omsorgstjeneste. Disse medlemmer understreker at pasienter skal kunne forvente seg et helhetlig helse-tilbud, der de selv blir involvert og har tilgang til rett kompetanse til rett tid. Pasienter skal ha oversikt over de ulike stadiene av behandlingen, hvilket tilbud som finnes og hva de selv kan gjøre. Disse medlemmer er særlig opptatt av disse dimensjonene for kronikere, personer med psykiske lidelser, rusavhengige og det økende antallet multisyke. Legevakttilbudet er avgjørende for å ha god akuttmedisinsk beredskap i kommunene, og disse medlemmer er opptatt av å styrke denne tjenesten.

Disse medlemmer vil peke på at for mange opplever at de ikke får den behandlingen de trenger. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet vil investere betydelig mer enn regjeringen i raskere behandling, nye sykehusbygg, forskning og mer moderne utstyr. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett for 2017, der partiet ønsker økte investeringer i sykehusenes digitale «grunnmur» og infrastruktur. Målet er at norske sykehus skal skåre enda bedre på nasjonale målinger av kvalitet, tilfredshet og pasientsikkerhet, og ligge i front når det gjelder å ta i bruk nye løsninger, nye behandlinger og ny teknologi, i hele behandlingsskjeden.

Disse medlemmer er kritiske til at regjeringen ikke har funnet rom for helt nødvendige investe-

ringer i helse og omsorg i statsbudsjettet for 2017. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer en sterk og forutsigbar kommuneøkonomi, blant annet for å sikre bedre helsetjenester og eldreomsorg. Disse medlemmer peker på at et svakt økonomisk opplegg fra regjeringen gir lite rom for kommunenes satsing på de yngste og de eldste.

Disse medlemmer viser til at det i dag er store forskjeller på kvalitet og tjenestetilbud i eldreomsorgen, og at det mangler systemer for å fange opp om de tjenestene eldre mottar, er gode nok. Disse medlemmer vil sikre et helse- og omsorgstilbud av god kvalitet for alle, enten de bor hjemme eller på institusjon.

Disse medlemmer er skuffet over at regjeringen på tross av rekordhøy oljepengebruk i sitt forslag til statsbudsjett for 2017 har levert et for svakt budsjett på barn og unges helse, på sykehus, og at tilbudet til demente bygges opp for sakte. Disse medlemmer ønsker en langt tydeligere satsing på helse og omsorg, og viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett har foreslått følgende satsinger:

En god folkehelse

Disse medlemmer peker på at vi i Norge har opplevd store forbedringer i helse og levealder, men at det skjuler seg store forskjeller bak gjennomsnittstallene som viser at norske innbyggeres helse er god. Disse medlemmer ønsker en helsepolitikk som utjevner sosiale forskjeller. Skal det lykkes, må vi starte tidlig og sette inn tiltak på de arenaene der vi når alle.

FYSISK AKTIVITET, SKOLEMAT OG SKOLEFRUKT

Disse medlemmer viser til at feilernæring, overvekt og livsstilssykdommer gir store problemer for mange barn og unge i Norge. Disse medlemmer viser til at det er dokumentert at tidlig etablering av sunne vaner gjerne videreføres videre i livet, samt til sammenhengen mellom fysisk aktivitet, et godt kosthold og god helse.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet på denne bakgrunn vil stimulere til økt samarbeid og samspill mellom frivillig sektor og skolene, for å starte en gradvis opptrapping, med sikte på at barn og unge på alle klassetrinn skal ha én time fysisk aktivitet daglig. Disse medlemmer viser videre til at Arbeiderpartiet ønsker at alle barn og unge skal få tilbud om et enkelt skolemåltid hver dag. Derfor vil Arbeiderpartiet starte et prøveprosjekt ved skolestart høsten 2017, der 50 kommuner prøver ut ulike former for skolemåltid. Disse medlemmer viser også til at Arbeiderpartiet vil gjeninnføre ordningen

med frukt og grønt i ungdomsskolen, som regjeringen har avvirket.

AKTIV ALDRING

Disse medlemmer understreker at aktivitet, kultur og opplevelser er avgjørende for Eldres livskvalitet og helse. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet ønsker å stimulere til kultur og aktivitetstilbud for eldre i kommunene i form av en tilskuddsordning. Disse medlemmer viser videre til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer å gjeninnføre «Den kulturelle spaserstokken».

ET LØFT FOR BARN OG UNGES PSYKISKE HELSE

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet vil ha et løft for psykisk helse som handler om forebygging og tidlig innsats, og har gått inn for å styrke det psykiske helsetilbudet i kommunene, med særlig vekt på barn og unge. Med over 3 mrd. kroner mer til kommunene, ville norske kommuner med Arbeiderpartiets alternative budsjett hatt betydelig større rom til å satse på barn og unges psykiske helse. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets mål om at alle kommuner skal ha et godt kommunisert, lavterskel hjelpetilbud for familier. Disse medlemmer ønsker en opprusting av skolehelsetjenesten og vil styrke samarbeidet mellom studenthelsetjenesten og sykehusene om psykisk helsetilbud til studenter.

GRATIS FASTLEGE OG LEGEVAKT FOR UNGE UNDER 18

Disse medlemmer peker på at tidlig innsats er avgjørende for å unngå at helseutfordringer får vokse til større problemer som er langt vanskeligere å håndtere. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett for 2017 vil fjerne egenandelene hos fastlege og legevakt for 16- og 17-åringer for å senke terskelen for legebeseøk i denne gruppen.

ET STYRKET SYKEHUSBUDSJETT – FOR MER AKTIVITET I SYKEHUSENE

Disse medlemmer mener at det norske sykehusstilbudet gjennomgående holder et høyt nivå med mange pasientbehandlinger og god kvalitet. Disse medlemmer er glade for at dette tilbudet er tilgjengelig for alle gjennom vår felles helsetjeneste. Samtidig står helsetjenesten overfor store utfordringer fremover, og fortsatt er det for mange som opplever å ikke få den behandlingen de trenger i tide. Disse medlemmer viser til at med nye behandlingsmåter og medisiner, vil stadig flere tilstander kunne behandles, og at når folk lever lenger, vil flere

av oss få behov for avanserte helsetjenester. Det stilles 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 registrerer at Høyre ikke overholder egne løfter om en økning på 12 mrd. kroner til driften i sykehusene i perioden 2013–2017, en økning som skulle komme i tillegg til 1 mrd. kroner til ordningen «Fritt behandlingsvalg». Disse medlemmer er skuffet over det svake forslaget til sykehusbudsjett for 2017, som ble ytterligere svekket gjennom budsjettforliket mellom regjeringspartiene, Venstre og Kristelig Folkeparti. Disse medlemmer viser til at sykehusene tidligere i all hovedsak har fått tilbakeført midler tilsvarende krav til effektivisering på 0,5 pst. for å unntas kravet. Sykehusene får nå et ytterligere krav på effektivisering på 0,3 pst., tilsvarende 427 mill. kroner, som ikke vil følges av kompenserende midler. Dette vil ramme sykehusene hardt, og mange steder vil dette kunne gå ut over pasientbehandling eller sykehusenes muligheter for å gjøre investeringer.

Disse medlemmer mener det er svært viktig at sykehusene styrkes for å behandle flere bedre, og holde tritt med den demografiske, teknologiske og medisinske utviklingen. Disse medlemmer viser derfor til Arbeiderpartiets alternative budsjett, som foreslår å styrke sykehusene med 1 040 mill. kroner mer enn regjeringens budsjettforslag. For 2017 foreslår Arbeiderpartiet på nytt å styrke sykehusbudsjettet utover regjeringens forslag. Innenfor denne økningen viser disse medlemmer til at Arbeiderpartiet vil prioritere følgende tiltak:

KVALITETSPAKKE TIL SYKEHUSENE, FOR ØKTE INVESTERINGER I UTSTYR OG NYE BEHANDLINGSMETODER

Disse medlemmer mener det er behov for en sterkere satsing på bruk av nye behandlingsmetoder og mer effektiv investering i medisinsk-teknisk utstyr enn hva regjeringen legger opp til. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet på denne bakgrunn går inn for nye behandlingsmetoder og medisinsk-teknisk utstyr og nye behandlingsmetoder med 390 mill. kroner og mindre investeringer i bygg med 100 mill. kroner innenfor økningen til sykehusene. Sykehusene avgjør selv bruken av disse midlene

med mål om å gi et mest mulig fremtidsrettet tilbud til pasientene.

ØKTE IKT-INVESTERINGER I SYKEHUSENE

Disse medlemmer peker på at riktig bruk av ny helseteknologi vil føre til færre feil, raskere hjelp, bedre kommunikasjon, mer treffsikker behandling, en enklere hverdag for ansatte, og nye arbeidsplasser. Arbeiderpartiet mener Norge bør lede an i denne utviklingen. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn går inn for å øke investeringene i sykehusenes digitale «grunnmur» og infrastruktur med 190 mill. kroner av den økte bevilgningen til sykehus. Disse medlemmer peker på behovet for å styrke arbeidet med kjernejournal, rask implementering elektronisk pasientjournal innen psykiatrien og bedret kommunikasjon for ambulante tjenester innen rus og psykiatri.

MER PASIENTBEHANDLING – 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 Arbeiderpartiet innenfor den økte bevilgningen til sykehusene vil prioritere 150 mill. kroner til prosjekter som stimulerer til ventetidsreduksjon og kveldsåpne poliklinikker.

Disse medlemmer er kritiske til regjeringens forsøk på å få flere kommersielle aktører inn i offentlig finansierte helsetjenester, gjennom den byråkratiske prestisjereformen «Fritt behandlingsvalg». Ordningen har også vist seg å være svært ineffektiv, med få pasienter behandlet så langt. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett vil omdisponere de 200 mill. kronene fra «Fritt behandlingsvalg» til økt pasientbehandling i de offentlige sykehusene og hos private og ideelle aktører disse har avtaler med.

STYRKE KOMPETANSETILTAKENE FOR ANSATTE I SYKEHUSENE

Disse medlemmer mener sykehusenes økonomiske rammer for 2017 ikke legger til rette for tilstrekkelig investering i kompetanse. Tilstrekkelig personell med riktig kompetanse og god arbeidsdeling er viktig for å kunne tilby den beste behandlingen til pasientene. Disse medlemmer peker videre på at antibiotikaresistens er en voksende trussel mot vår globale helsesikkerhet. Resistente bakterier

som ikke lar seg knekke av antibiotika tar allerede tusener av liv årlig over hele verden. Disse medlemmer vil styrke arbeidet mot antibiotikaresistens innenfor sykehusene, samt øke midlene til oppfølging av handlingsplanen mot antibiotikaresistens utenfor sykehus. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett går inn for å styrke kompetansetiltakene i sykehusene, inkludert arbeidet mot antibiotikaresistens med 49 mill. kroner for 2017.

OPPRETTE FLERE TURNUSLEGE-PLASSER

Disse medlemmer viser til at legespesialister i Norge er etterspurt. Samtidig står det flere kvalifiserte norske leger i kø for å starte sin turnustjeneste. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett vil øke bevilgingen med 40 mill. kroner innenfor økningen i sykehusbudsjettet.

Disse medlemmer 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. Beslutningsforum anbefalte i mars 2016 at alle pasienter i Norge som er aktuelle for stamcelletransplantasjon ved MS, skal få tilbud om å delta i forsøket. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet innenfor sin økte bevilgning til sykehusene vil sette av 20 mill. kroner til et behandlingsbasert forskningsprosjekt for stamcellebehandling ved Haukeland universitetssykehus for denne pasientgruppen.

Disse medlemmer viser til at persontilpasset medisin kan gi store forbedringer i behandlingen, det kan øke kostnadseffektiviteten og redusere belastning og bivirkninger for pasienter. Befolkningen forventer den beste, nyeste og mest avanserte behandlingen, og i nær fremtid vil persontilpassede forebyggende tiltak og behandling være en del av det generelle helsetilbudet. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet mener det ligger til rette for en stor og koordinert satsing på persontilpasset medisin også i Norge. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett ønsker å sette av ytterligere 16,5 mill. kroner til forskningsmidlene for å kunne trappe opp arbeidet med persontilpasset medisin innenfor sin økte bevilgning til sykehusene. Disse medlemmer vil fremheve at kunnskap om helsefremme og sykdomsforebygging har betydning for både den enkelte og for samfunnet. Disse medlemmer er opptatt av at forskningen danner grunnlag for tiltak og implementering av politikk som styrker befolkningens helse. Forskning på nevrologiske lidelser som demens og alzheimer er sentralt for å øke kunnskapen om risikofaktorer og forebyggende tiltak. Disse medlemmer mener der-

for det bør settes i gang en helhetlig satsing på demensforskning, og viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett vil sette av 10 mill. kroner til et slikt program innenfor økingen i sykehusbudsjettet.

BEDRE OG TRYGGERE KREFTBEHANDLING

Disse medlemmer støtter regjeringens arbeid med utvikling av pakkeforløp ved kreft. Det er positivt at regjeringen Solberg følger opp kreftstrategien fra regjeringen Stoltenberg II. 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 er opptatt av å følge opp tiltakene og arbeidet med den nasjonale kreftstrategien (2013–2017).

VIDEREFØRE LOVET OMSTILLINGSPAKKE FOR HELSEFAGLIG AKTIVITET PÅ RJUKAN

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet tidligere har foreslått 30 mill. kroner årlig i perioden 2015–2017 til et prosjekt for å bidra til omstilling og ny aktivitet i Rjukan, etter at helse- og omsorgsministeren vedtok en nedbygging av Rjukan sykehus. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett ønsker å videreføre denne bevilgningen for 2017, innenfor økingen i sykehusbudsjettet.

ØKT BEVILGNING TIL ARBEIDET MED PASIENTSIKKERHETSPROGRAMMENE

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet er opptatt av det gode arbeidet som skjer ute i mange sykehus for økt pasientsikkerhet, og går i sitt alternative budsjett inn for å styrke dette arbeidet med 6,5 mill. kroner innen den økte sykehusrammen for 2017. Midlene er ment å styrke sykehusenes arbeid innenfor rammen av Nasjonalt program for pasientsikkerhet.

STYRKE SAMARBEID MELLOM STUDENTHELSETJENESTEN OG SYKEHUSENE OM PSYKISK HELSETILBUD TIL STUDENTER

Disse medlemmer viser til at 19 pst. av studentene i 2014 rapporterte om alvorlige psykiske symptomplager i studentenes helse- og trivselsundersøkelse, SHOT. 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 innen helseforetakenes ramme for å øke kapasiteten i studentenes helsetjeneste, gjennom å styrke

helseforetakenes psykologsamarbeid med student-samskipnadene.

STYRKET PSYKOLOGTJENESTE I KRIMINALOMSORGEN, SÆRLIG RETTET MOT KVINNER I FENGSEL

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. 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 innenfor sykehusrammen i sitt alternative budsjett går inn for å bevilge 5 mill. kroner for å få flere psykologer tilknyttet spesialhelsetjenesten til kvinner i fengslene.

SYKEHUSKLOVNER OG ANDRE LIVSGLEDETILTAK FOR BARN I SYKEHUS

Disse medlemmer påpeker at 30 sykehusklovner hadde nesten 10 000 pasientmøter, på 700 besøksdager på 11 norske sykehus i 2015. Ansatte ved sykehusene, pasienter og pårørende viser til at sykehusklovnene og lignende tiltak sprer glede for barn i en svært vanskelig situasjon. Det vises også til at dette kan gjøre det enklere for eksempel å få barna til å spise eller ta medisiner. Disse medlemmer viser til at sykehusene har strenge effektiviseringskrav og at få finner rom på sine budsjetter til denne typen tiltak. Disse medlemmer mener det bør være et mål om at det skal være sykehusklovner eller lignende tilbud på alle sengeposter for barn innen 2024. Disse medlemmer ønsker å spesifisere at bekostningen av denne og lignende typer tiltak er en del av helseforetakenes oppdrag, og viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett vil prioritere 2 mill. kroner innen helseforetakenes rammebevilgninger i 2017.

Disse medlemmer viser til den unike kompetansen som Senter for Krisepsykologi har opparbeidet gjennom mange år i arbeid med mennesker som har opplevd krisehendelser. Det vises til at Arbeiderpartiets i sitt alternative budsjett går inn for å prioritere 10 mill. kroner til senteret innenfor økningen til sykehusene.

Disse medlemmer viser i tillegg til at Arbeiderpartiet er imot regjeringens åpning for flere kommersielle aktører gjennom prestisjereformen fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer vil følgelig foreslå å omdisponere midler regjeringen har fore-

slått til dette, til økt pasientbehandling i de offentlige sykehusene og aktører disse har avtaler med.

SIKRE ALLE EN GOD ALDERDOM

Disse medlemmer viser til at de fleste eldre er aktive, og har gode muligheter for utfoldelse og livskvalitet. De eldre blir flere, de lever lenger og de har behov for andre tjenester og tilbud enn vi har vært vant til. Vi vet at behovene blir større og mer sammensatt. Derfor må vi tenke nytt og satse større i eldrepolitikken. Disse medlemmer understreker at Arbeiderpartiet mener framtidens helse- og omsorgstilbud må handle om hva som skal til, og hvordan vi kan legge til rette for at den enkelte kan ta i bruk de ressursene de har på ulike stadier i alderdommen.

Disse medlemmer mener at alle eldre i Norge skal få tilbud om tilpassede tjenester av god kvalitet, og viser til at Arbeiderpartiet vil fortsette å styrke arbeidet med eldre helse og livskvalitet i kommunene. Disse medlemmer mener vi må sørge for at eldre får en innholdsrik alderdom med mulighet til å bo hjemme lenger, tilbud om sosialt samvær, god og næringsrik mat, kultur og fysisk aktivitet. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet foreslår å øke inntektene til kommunene i sitt alternative statsbudsjett. Dette er nødvendig for å styrke kommunenes mulighet og handlingsrom for å levere tjenester til eldre. For 2017 viser disse medlemmer til at Arbeiderpartiet innenfor og i tillegg til dette satser særlig på følgende:

ANSATTE MED RETT KOMPETANSE OG NOK TID

Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, som vil gi flere årsverk i pleie og omsorg, med vekt på heltidsstillinger og variert kompetanse, og med ansatte som ivaretar menneskers grunnleggende behov for god pleie, riktig ernæring, aktivitet og opplevelser. Disse medlemmer vil prøve ut en ny modell for organisering av tjenestene, en «tillitsreform», som skal fjerne unødvendig byråkrati og styrke brukernes medbestemmelse.

FLEKSIBILITET I UTBYGGING OG RENOVERING AV OMSORGSTILBUDET

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet ønsker å videreføre ordningen der kommuner kan bruke investeringstilskuddet til både renovering og bygging av heldøgns omsorgsplasser, med vekt på nytenking og bedre tilpassede boliger for eldre, f.eks. etter modell av demenslandsbyer.

UTVIKLE OG TA I BRUK VELFERDSTEKNOLOGI

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet vil ta i bruk ny teknologi for å bidra til trygg-

het, mestring og selvstendighet i hverdagen. Velferdsteknologi kan bidra til å oppfylle ønsket de aller fleste har om å bo hjemme, og gjøre hverdagen enklere på sykehjem. Disse medlemmer understreker viktigheten av at ansatte i helse- og omsorgstjenesten har enkel tilgang på riktig informasjon om pasienter og brukere, og ønsker å sette av 10 mill. kroner i statsbudsjettet for 2017 til utvikling av enhetlig elektronisk pasientjournal i pleie- og omsorgssektoren.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett foreslår en risikoavlastende tilskuddsordning for innovative anskaffelser i norske kommuner, og setter av 100 mill. kroner til dette formålet for 2017 i tillegg til allerede eksisterende ordninger.

BYGGE UT EN GOD DEMENSOMSORG

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet tidligere har foreslått en forpliktende opptrappingsplan for demensomsorg og har som mål å lovfeste plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens. Disse medlemmer er bekymret for at utbyggingen av dette tilbudet går for sakte, og viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett der det settes av 105 millioner utover regjeringens satsing. Videre vil disse medlemmer fremheve viktigheten av at det forskes på årsaker til demens.

SATSE MER PÅ LIVSGLEDE OG EN AKTIV ALDERDOM

Disse medlemmer peker på at Arbeiderpartiet ikke støttet forsøket med statlig finansiering av eldreomsorg. Når de fleste kommunene nå har trukket seg fra forsøket, og det er blitt vanskelig å trekke noen substansielle konklusjoner utav evalueringen av forsøket, vil disse medlemmer ikke støtte at det brukes ytterligere skattepenger på dette. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der de samme midlene settes av til en tilskuddsordning for kommuner som vil jobbe med tiltak for aktivitet og livsglede for eldre. Disse medlemmer viser videre til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett øker støtten til «Den kulturelle spaserstokken».

Disse medlemmer viser til budsjettforliket hvor den såkalte effektiviseringsreformen økes med 0,3 pst. Disse medlemmer støtter forslaget, med unntak for sykehusene, men har teknisk valgt å legge kuttene i sin helhet på kap. 2309 post 1 under finanskomiteens rammeområde.

For øvrig viser disse medlemmer til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, til finansinnstillingen, og til partiets satsinger og kutt/omdisponeringer på Helse- og omsorgsdepartementets budsjettområde på følgende vis:

Tiltak	Beløp (i mill. kroner)
<i>Satsinger:</i>	
<i>1. Styrke sykehusene</i>	
Kvalitetspakke sykehus – utstyr og nye behandlingsmetoder	390
Mindre investeringer i bygg	100
Økte investeringer i sykehusenes digitale «grunnmur», infrastruktur (IKT)	150
Kjernejournal, EPJ innen psykiatrien, kommunikasjon for ambulante tjenester rus og psykiatri (IKT)	40
Utvidet poliklinikkvirksomhet og ventetidsreduksjon	150
Kompetansetiltak i sykehusene, inkludert arbeid mot antibiotikaresistens	49
Flere turnuslege-plasser	40
Forskningsprogram for stamcellebeh. MS, persontilpasset medisin og demens	46,5
Etablering av protonsenters for bedre kreftbehandling	10
Omstillingspakke Rjukan	30
Psykologtjenester for kvinner i fengsel, samarbeid med studenthelsetjenesten om psykisk helse, sykehusklovner og andre livsgledetiltak for barn i sykehus	18
Senter for Krisepsykologi	10
Pasientsikkerhetsprogrammene	6,5
Sum	1040
<i>2. Flere eldre – bedre eldrehelse</i>	
Velferdsteknologi: innovative anskaffelser i kommunene	100

Tiltak	Beløp (i mill. kroner)
Elektronisk pasientjournal i pleie- og omsorgstjenesten	10
Dagaktivitetstilbud til demente	105
Aktivitet og livsgledeprosjekter for eldre, tilskuddsordning for kommuner	43
Sum	258
<i>3. Forebygging barn og unge – dekkes av økte frie inntekter i kommunene</i>	
Skolehelsetjenesten, øremerking	200
Gjeninnføre frukt og grønt i ungdomsskolen	116,7
Starte arbeid med skolemat for alle elever	66,7
Fysisk aktivitet i skolen	100
Lavterskel hjelpetilbud for barn, unge og familier	100
Sum	583,4
<i>4. Satsinger barn og unge – på HODs budsjett</i>	
Opprettholde tilskuddsordning for Psykisk helse i skolen	19,8
Opprettholde tilskuddet til Klara Klok	3
Fjerne egenandeler fastlege og legevakt for 16- og 17-åringer	52
Medisinske undersøkelser, barnehusene	13
Sum	87,8
<i>5. Andre satsinger på HODs budsjett</i>	
Pilot for elektronisk kontakt mellom fastleger og pasienter	50
Rekrutteringstilskudd for fastleger	10
Intensivere arbeidet mot antibiotikaresistens utenfor sykehusene	2
Luftambulans Innlandet	10
Tromsø-undersøkelsen	2,5
Hørselsundersøkelser HUNT	2
Regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling, Kristiansund	2
Tilskudd til Fagrådet for drift av Rus & Samfunn	1,2
Pilotprosjekt for Valdres lokalmedisinske senter	1
Reversere endringer for egenandelstak 2 (inkl. diagnoselisten)	380
Sum	460,7
Sum satsinger HODs budsjettområde	1846,5
Sum barne- og ungdomshelsesatsinger innen KMDs budsjettområde	583,4
<i>Kutt/reverseringer og omdisponeringer på helse og omsorgsbudsjettet</i>	
Omdisponere administrasjon av fritt behandlingsvalg	20
Omdisponere deler av midlene til ikke-forhåndsgodkjente behandlinger innenfor EØS	25
Omdisponere midler i ordningen fritt behandlingsvalg	200
Kutt i driftsutgifter i HOD, FHI, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet	14
Reduserte tiltak rekruttering av psykologer	10
Omdisponere deler av midler til forsøk med statlig finansiering av eldreomsorgen til aktivitet og livsgledeprosjekter for eldre, tilskuddsordning for kommuner	47,3
Redusere den økte bevilgningen til Amatheia	3,5
Preforprosjektering av protonsenters	10
Andre tilskudd	1,2

Tiltak	Beløp (i mill. kroner)
Reversere endringer for egenandelstak 2 (inkl. diagnoselisten)	380
Sum kutt og omdisponeringer	711
Budsjetteknisk tilbakeføring til rammeområde 18 (kommunal) av midler til Statlig finansiering av eldreomsorg	1185,6
Samlet helsesatsing utover regjeringens forslag HOD og kommuneopplegget	1718,9

2.3 Innledende merknad fra Kristelig Folkeparti

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative statsbudsjett foreslår at ramme 15 settes til 190,939 mrd. kroner, som er en økning i forhold til regjeringens forslag på 1 039 mill. kroner.

Dette medlem understreker viktigheten av å sikre alle likeverdige helsetjenester, uavhengig av bosted, alder, funksjonsevne, sosial bakgrunn og kjønn. Tidlig innsats, folkehelseiltak, habilitering og rehabilitering er viktig for å sikre livskvalitet og en bærekraftig helsetjeneste. Helsefremmende og forebyggende tiltak, samt god og helhetlig pasientbehandling når den trengs som mest, er helt avgjørende for våre barn og unge. Dette medlem vil særlig fremheve viktigheten av et løft for barn og unges psykiske helse og for bekjempelsen av vold og overgrep mot barn. Helse- og omsorgstjenestene må utvikles for god pasientbehandling og omsorg. Syke eldre og pleietrengende må få et trygt og helhetlig tilbud. Forskning, innovasjon gjennom bruk av velferdsteknologi og tjenestedesign, nytt utstyr og nye og opprustedde helsebygg er viktig. Organisering og finansiering av tjenestene må stimulere utvikling og innovasjon.

Barn og unges psykiske helse

Å forebygge sykdom og å satse på helsefremmende tiltak er både viktig og nødvendig. Tidlig innsats rettet mot barn og unge kan redusere fysiske og psykiske plager og lidelser i senere år. For mange barn og unge får ikke hjelpen når den trengs som mest, og mange risikerer å utvikle mer alvorlige lidelser som følge av at hjelpen uteblir. Det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene er variabelt.

Dette medlem viser til at det i Kristelig Folkepartis alternative budsjett ble foreslått 401,3 mill. kroner øremerket til skolehelsetjenesten og helsestasjonene. 250 mill. kroner er friske midler, 101,3 mill. kroner er en videreføring av beløpet som ble øremerket i fjor som følge av budsjettforliket mellom regjeringens partiene Høyre og Fremskrittspartiet, og Kristelig Folkeparti og Venstre, mens 50 mill. kroner er flyttet over fra kommunenes frie midler til formålet.

Det er etter dette medlems syn helt nødvendig å øremerke og styrke bevilgningen til skolehelsetjenesten og helsestasjonen betraktelig for å sikre at tjenestene kan utøve sin helsefremmende og forebyggende funksjon de neste årene. Dette medlem understreker viktigheten av at kriteriene for tilskuddsordningen for skolehelsetjenesten og helsestasjon, som ble etablert som følge av budsjettforliket mellom regjeringens partiene og Kristelig Folkeparti og Venstre, endres: Dette er en byråkratisk ordning med kriterier som resulterer i at det kun er et fåtall kommuner som får muligheten til å motta tilskudd, noe som ikke bygger opp under den politiske målsettingen for et slikt tiltak.

Dette medlem viser til vedtak nr. 840 (2015–2016) 9. juni 2016 i forbindelse med behandlingen av Dokument 8:43 S (2015–2016), jf. Innst. 346 S (2015–2016), som lyder som følgende:

«Stortinget ber regjeringen innen juni 2017 legge frem en helhetlig tverrsektoriell strategi for barn og unges psykiske helse som omfatter individ og samfunn, og som inneholder både helsefremmende, sykdomsforebyggende og kurative initiativ. I utformingen av strategien skal barn og unges erfaringer og råd inkluderes.»

Dette medlem er svært skuffet over at det ikke bevilges midler til utarbeidelse av strategien i regjeringens forslag til statsbudsjett, og viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett hvor det foreslås å bevilge 20 mill. kroner til det omfattende arbeidet med strategiplanen. Dette medlem er videre svært overrasket over at regjeringen foreslår at barnestrategien innlemmes i en større psykisk helsestrategi for befolkningen. Dette er en sterk utvanning av vedtak og merknader fra en enstemmig helse- og omsorgskomite. Kristelig Folkeparti foreslår 20 mill. kroner til utarbeidelse av en egen barnestrategi og har høye forventninger til den ventede opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse. Dette medlem fremmer i sitt alternative budsjett et verbalforslag hvor vi ber regjeringen i løpet av våren 2017 om å legge frem en egen, helhetlig tverrsektoriell strategi for barn og unges psykiske helse som et forarbeid til en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, i tråd med enstemmig

stortingsvedtak i forbindelse med Innst. 346 S (2015–2016).

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslår å videreføre, samt styrke tilskuddsordningen psykisk helse i skolen og foreslår totalt 25 mill. kroner bevilget til satsingen, og at 19,2 mill. kroner flyttes til kommunale tiltak med samme formål. Dette medlem reagerer sterkt på at regjeringen fjerner tilskuddet, da dette i praksis betyr at en rekke gode, systematiske tiltak som retter seg mot tusenvis av skoleungdom ikke lenger kan opprettholde sitt viktige arbeid. Dette betyr i praksis at mange barn og unge vil stå uten gode tilbud. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å bevilge 3 mill. kroner til Blå Kors-prosjektet Snakk om mobbing. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett understreker viktigheten av at barn og unge med behov for psykisk helsehjelp får det raskere, og mener herunder at det må legges bedre til rette for ambulant virksomhet. Dette medlem fremmer i sitt alternative budsjett et verbalforslag hvor vi ber regjeringen stimulere til økt ambulant virksomhet rettet mot barn og unge ved å vurdere betraktelig økning i takstene ved ambulant virksomhet.

Dette medlem er svært bekymret for at ressursene som har blitt bevilget til pasientbehandling de siste årene, ikke har hjulpet noen av de mest sårbare pasientgruppene, nemlig psykisk syke barn og unge. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 250 mill. kroner til en direkte kapasitetsøkning innen psykisk helsevern for barn og unge (PHBU). For å nå målet flytter Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett derfor 250 mill. kroner fra pasientbehandling generelt (ISF), til psykisk syke barn og unge spesielt.

Medikamentbruk blant barn og unge

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 10 mill. kroner for å styrke innsatsen mot unødvendig bruk av antidepressiva og sovepiller blant unge. Det er et politisk ansvar å intensivere innsatsen med å redusere unødig medisinerbruk blant barn og unge. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 20 mill. kroner til oppsøkende psykisk helsehjelp. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti med bevilgningen ønsker å igangsette et pilotprosjekt med en modifisert versjon av FACT (Fleksibelt aktivt oppsøkende behandling) for barn og ungdom.

Ungdomshelse

I tillegg til et offensivt løft for skolehelsetjenesten og helsestasjonene, mener dette medlem

at det er viktig å støtte opp under velfungerende tilbud til ungdom, som er helsefremmende og forebyggende. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 1,8 mill. kroner øremerket til den digitale rådgivningstjenesten for ungdom, Klara Klok. Dette medlem mener tilskuddet til denne viktige tjenesten til unge må videreføres, og går imot at disse midlene flyttes til et overordnet arbeid med digitale tjenester for ungdom.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å videreføre et øremerket tilskudd til organisasjonen Menneskeverd og deres viktige informasjonsarbeid for å fremme seksuell helse og forebygge uønskede svangerskap blant ungdom og unge voksne.

Avansert hjemmesykehus for barn

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 20 mill. kroner til videreutvikling av Avansert hjemmesykehus for barn under Stavanger universitetssykehus. Dette medlem er opptatt av at Avansert hjemmesykehus for barn skal være et reelt alternativ for flere enn i dag, og har tidligere også fremmet representantforslag om dette, Dokument 8:92 S (2015–2016), hvor flertallet gikk inn for å be regjeringen undersøke muligheten for å etablere et slikt tilbud innen alle helseregioner.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 400 000 kroner til Modum Bad, Institutt for sjelesorg.

Bekjempelse av overgrep og vold mot barn

Stortinget har gått inn for en helhetlig og forpliktende opptrappingsplan for å bekjempe vold mot barn. Dette medlem viser til at anmeldelser av vold og overgrep av barn og unge i familieforhold har økt de senere år. Omfangsundersøkelser viser at det fremdeles er store mørketall. Vold i nære relasjoner er et stort samfunnsproblem, og koster samfunnet årlig mellom 4,5 og 6 mrd. kroner. Forebygging og tidlig innsats er derfor avgjørende. Dette medlem viser til at regjeringen har nå lagt frem sin oppfølging av Kristelig Folkepartis gjennomslag om en helhetlig opptrappingsplan for å bekjempe vold i nære relasjoner, spesielt rettet mot barn. Kristelig Folkeparti er svært skuffet over regjeringens forslag til statsbudsjett på dette feltet.

Dette medlem viser til at som følge av fjorårets budsjettforlik mellom regjeringspartiene Høyre og Fremskrittspartiet og samarbeidspartiene Kristelig Folkeparti og Venstre, ble følgende mål spesifisert i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene:

«Det er ansatt sosialpediatere i alle barneavdelinger. Overgrepsutsatte barn som avhøres ved Statens barnehus skal tilbys medisinsk undersøkelse.»

Kristelig Folkeparti foreslår også i sitt alternative budsjett å øremerke 35 mill. kroner fra bevilgningene til de regionale helseforetakene til pasientbehandling tilknyttet dette formål. Alle Norges 20 barneavdelinger må ansette leger med spesialisering innen vold og overgrep, såkalte sosialpediatere. Dette medlem er glad for at rapporteringen fra helse-regionene viser at flere sykehus har ansatt helsepersonell med helt nødvendig kompetanse på barneavdelingene, men registrerer at målet fortsatt ikke er nådd. Derfor er det helt avgjørende at den ovennevnte målsettingen videreføres i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2017.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår at rettsmedisinske senter istedenfor å legges under Oslo universitetssykehus, slik regjeringen foreslår, får nasjonal status. Det foreslås i Kristelig Folkepartis alternative budsjett å bevilge 30 mill. kroner som prosjektmidler til senteret for å igangsette prosessen med nasjonal etablering.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 10 mill. kroner til et hjelpetilbud for unge overgripere.

Rusomsorgen

Det er helt nødvendig å styrke det forebyggende arbeidet mot rusavhengighet. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett understreker viktigheten av at forebygging av alkoholskader får en langt større plass i opptrappingsplanen for rusfeltet, og foreslår at 30 mill. kroner av bevilgningen benyttes til forebyggende innsats. Hvis alle ressurser brukes på reparering, vil vi ikke kunne se en reduksjon i antall personer som trenger hjelp innen rusomsorgen. Dette medlem er glad for at ventetiden for ruspasienter i spesialisthelsetjenesten er betraktelig redusert. Men utfordringene er fortsatt store og sammensatte, og mye gjenstår for å sikre skreddersyde pasientforløp og god ivaretagelse og oppfølging av den enkelte i kommunen. Derfor er det helt avgjørende med ytterligere tiltak og innovasjon i kommunene, samt at ressursene til rusomsorgen benyttes i tråd med intensjonen. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår at midlene til opptrappingsplanen for rusfeltet for 2017 øremerkes i sin helhet for å sikre at pengene blir benyttet til å styrke tjenestene rettet mot personer med et rusproblem. I Kristelig Folkepartis alternative budsjett foreslås det å flytte 270 mill. kroner fra kommunenes frie midler, til den øremerkede posten kommunalt rusarbeid for å sikre at ressursene

benyttes til å styrke rusomsorgen. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 50 mill. kroner utover regjeringens budsjettforslag til opptrappingsplanen, ved å styrke ideelle og frivillige organisasjoner på området.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 50 mill. kroner til aktivitets- og døgntilbud innen ideell og frivillig sektor. Dette medlem viser til at de ideelle virksomhetene representerer verdier og samfunnsnyttige formål som skiller dem fra offentlige og private kommersielle virksomheter. Dette medlem savner en tydeligere forpliktelse til å ivareta ideell og frivillig sektor innen rusarbeid og psykisk helse. Dette medlem er opptatt av at målsettingene for opptrappingsplanen for rusfeltet ikke lar seg nå uten et tett samarbeid med ideell og frivillig sektor, og at det er helt nødvendig å sikre organisasjonene forutsigbar økonomi og ytterligere tilskudd.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkepartis alternative budsjett foreslår å øremerke totalt 5 mill. kroner til Sammen om nøden, totalt 4 mill. kroner til Pårørendesenteret i Stavanger, totalt 3 mill. kroner til Stiftelsen Retretten, totalt 39,3 mill. kroner til Frelsesarmeen Gatehospitalet i Oslo, totalt 31 mill. kroner til Evangeliesenteret, totalt 19 mill. kroner til stiftelsen P22, totalt 1,5 mill. kroner til Stiftelsen Kraft, og totalt 2 mill. kroner til No Limitation.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å kutte 10 mill. kroner fra tiltak innen lavterskel-LAR.

En verdig alderdom

Dette medlem er opptatt av at politikken som føres legger til rette for en verdig omsorg for den enkelte, også når helsen svikter. I praksis betyr dette blant annet en sykehjemsplass når du trenger det, mulighet for aktivitet og til å komme ut i frisk luft, omsorg og god medisinsk behandling og lindrende behandling ved livets slutt.

Styrking av bemanningen i omsorgsinstitusjonene gir bedre tid til den enkelte. De skjøpeligste eldre har rett på tilstrekkelig tilsyn og oppfølging fra lege. Legedekningen på sykehjem er fortsatt lav i pleieinstitusjonene, til tross for at det er flere pasienter enn før, og disse er sykere enn før. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår ytterligere 200 mill. kroner til kommunene for å styrke legedekning og generell bemanning i helse- og omsorgstjenestene. Pleietrengende blir sendt hjem tidligere fra sykehus og behovet for medisinsk kompetanse og oppfølging er stort i kommunene. Det er særlig behov for å styrke bemanningen på korttidsavdelinger og for å ivareta personer med demens på langtidsavdelinger.

I Kristelig Folkepartis alternative budsjett foreslås det også ytterligere 20 mill. kroner til å styrke demensforskningen. Særlig behov er det for å styrke forskningen på hvordan forsinke sykdomsutviklingen hos demensrammede. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti også vil reversere regjeringens kutt i allmennlegetilskuddet på 15 mill. kroner som et bidrag i å styrke den medisinske kompetanse i kommunene. I Kristelig Folkeparti sitt alternative budsjett foreslås det å bevilge 25 mill. kroner til forebyggende hjemmebesøk i kommunene. Kristelig Folkeparti ber regjeringen i sitt alternative budsjett om å avslutte prosjektet med statlig finansiering av omsorgstjenestene.

Dette medlem er opptatt av at det legges til rette for ytterligere innovasjon i omsorgstjenestene. Mange kommuner og aktører har spennende prosjekter som vil forenkle hverdagen til eldre og gi økt livskvalitet og selvmestring. I Kristelig Folkepartis alternative budsjett foreslås det ytterligere 50 mill. kroner til innovasjon og pilotprosjekter innen omsorgsteknologi.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 12 mill. kroner til seniorsentre og aktivitetstilbud til seniorer. Seniorer er en stor gruppe, og det er derfor viktig at seniorsentrene og andre aktivitetstilbud for eldre utvikles kontinuerlig. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslår å bevilge 4 mill. kroner til Aktivitetsvenner i regi av Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Dette medlem er kritisk til endringene regjeringene foreslår hva gjelder investeringstilskuddsordningen for sykehjemsplasser og heldøgns omsorg. Dette medlem foreslår i sitt alternative budsjett at kommunene også fra 2021 kan få statlig finansieringstilskudd for renovering av allerede etablerte plasser, men mener en viktig forutsetning bør være en netto økning i det totale antallet plasser i kommunen. Dette medlem ber regjeringen derfor jobbe frem en løsning som gir en rimelig vektning av disse forholdene. Det er viktig at den statlige tilskuddsordningen stimulerer til innovasjon og utvikling av nye boformer som kan møte pleietrengendes behov. Dette medlem understreker viktigheten av at den statlige tilskuddsordningen også fra 2021 møter behovene for statlig tilskudd til rehabilitering og utvikling av eksisterende antall plasser. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett ber regjeringen sikre at investeringsstilskuddsordningen fra 2021 også gir kommunene tilskudd til videreutvikling av eksisterende sykehjemsplasser, men at en netto økning i antall plasser kan være en forutsetning for tilskudd til eksisterende plasser.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett understreker viktigheten av å stimulere til raskere utbygging av dagtilbud for personer med demens. Dette medlem fremmer i sitt alternative budsjett et verbalforslag hvor vi ber regjeringen vurdere å endre den statlige medfinansieringen av dagtilbud for demente fra 30 til 50 pst. for å stimulere til raskere oppbygging innen lovkravet trer i kraft fra 2020.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 20 mill. kroner for å styrke kompetansen i kommunene om helhetlig omsorg og lindring for alvorlige syke og døende. Dette medlem viser til at det er avdekket stort kompetansebehov i kommunene, og mener det er et politisk ansvar å istandsette primærhelsetjenesten på en bedre måte for å ivareta en av de mest sårbare pasientgruppene vi har.

Likeverdig tilbud til alle gravide – styrking av jordmortjenesten

Dette medlem understreker at det er et politisk ansvar å sikre et likeverdig tilbud til alle gravide og er bekymret for mangelen på jordmødre. Kristelig Folkeparti er opptatt av en offensiv styrking av helsestasjonene i kommunene, og foreslår 250 mill. kroner mer enn regjeringen til satsingen for 2017, samt at midlene i sin helhet øremerkes. Dette vil si et øremerket beløp for 2017 på 401 mill. kroner. Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett som understreker behovet for en opptrappingsplan for den kommunale jordmortjenesten. Dette medlem fremmer i sitt alternative budsjett også et verbalforslag hvor vi ber regjeringen om i løpet av våren 2017 å legge frem en opptrappingsplan for den kommunale jordmortjenesten for å sikre et likeverdig tilbud til alle gravide i hele landet. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å styrke Ammehjelpen med ytterligere 800 000 kroner utover regjeringens bevilgningsforslag.

Stopp effektiviseringspresset i norske sykehus

Dette medlem viser til at regjeringen foreslår å kutte i basisbevilgningen til helseforetakene, mens bevilgningen til innsatsstyrt finansiering økes med 1,9 mrd. kroner. Dette gir en forsterket markeds-tenkning i sykehusene, noe Kristelig Folkeparti ikke ønsker. Legeforeningen viser til at effektiviseringspotensialet i sykehusene langt på vei er tatt ut når man sammenligner med andre sektorer. Regjeringens sykehusbudsjett legger opp til ytterligere effektivisering av en presset sektor. Dette medlem viser til at Kristelig Folkepartis alternative budsjett foreslår å flytte 1 638 mill. kroner fra innsatsstyrt finansiering over til basisbevilgningen til sykehusene for å styrke

driften og kvaliteten på pasientbehandlingen. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti alternative budsjett foreslår å flytte 250 mill. kroner direkte til behandling av psykisk syke barn og unge (PHBU) for å bidra til å redusere de lange ventetidene for denne ekstra sårbare pasientgruppen.

Protonsentre

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett fremmer forslag om å gi de regionale helseforetakene i oppdrag å utrede for to protonsentre innen 2022 og videre etappevis utbygging, og i utredningen ta sikte på at det ene senteret etableres i Bergen. Dette medlem fremmet i sitt alternative budsjett er verbalforslag hvor vi ber regjeringen om å gi de regionale helseforetakene i oppdrag å utrede for to protonsentre innen 2022 og videre etappevis utbygging, og i utredningen ta sikte på at det ene senteret etableres i Bergen.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 2,5 mill. kroner til Tromsundersøkelsen.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 2 mill. kroner til forskning på kronisk utmattelsesyndrom (ME).

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett fremhever Dødehavsklinikens viktige arbeid. Dette medlem fremmer i sitt

alternative budsjett følger et verbalforslag hvor vi ber regjeringen om å sikre at relevante pasientgrupper får refusjon for pasientreiser til Dødehavsklinikken på lik linje med andre destinasjoner for pasientreiser.

Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering

Habilitering og rehabilitering må bli et satsingsområde i helsesektoren. Målet må være å sikre rehabilitering og opptrening til alle som trenger det. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett reverserer regjeringens forslag om å fjerne diagnoselista for gratis fysioterapi. Det betyr at vi tilbakefører 140 mill. kroner til fysioterapi for pasientgruppene innlemmet i dagens diagnoseliste, samt at vi reverserer regjeringens kutt i kommunerammen på 175 mill. kroner. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett ber regjeringen senest våren 2017 komme tilbake til Stortinget med en langt mer ambisiøs opptrappingsplan fremlagt som en egen sak. Dette medlem fremmer i sitt alternative budsjett et verbalforslag hvor vi ber regjeringen reversere alle endringer tilknyttet den fremlagte opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering i Prop. 1 S (2016–2017) og senest våren 2017 komme tilbake til Stortinget med opptrappingsplan i en egen og mer fullstendig sak.

Kap./post	Beskrivelse	Endring (mill. kroner)
714, 60	Klara Klok, digital rådgivningstjeneste for ungdom, øremerke	1,8
762, 72	Seksuell helse, abortforebyggende arbeid, Menneskeverd	1,5
2755, 71	Gå imot regjeringens forslag til fjerning av diagnoselista for fysioterapi	140,0
732, 70	ME-forskning	2,0
732, 73	Videreutvikle Avansert hjemmesykehus for barn, Stavanger universitetssykehus (SUS), barnepalliasjon	20,0
714, 79	Ammehjelpen	0,8
765, 73	Modum Bad, Institutt for sjelesorg	0,4
732, 72-75	Basisbevilgning, regionale helseforetak	1638,0
714, 79	Psykisk helse i skolen, videreføre tilskuddsordning	25,0
765, 21	Arbeid med tverrsektoriell strategi for barn og unges psykiske helse (forarbeid til opptrappingsplanen for psykisk helse for barn og unge)	20,0
765, 21	Intensivere tiltak mot unødig bruk av medikamentbruk blant barn og unge	10,0
732, 70	Styrke kapasitet psykisk helsevern barn og unge (PHBU)	250,0
765, 60	Etablere/videreutvikle FACT-team for barn og unge (oppsøkende behandlingsteam for alvorlig psykisk syke)	20,0
762, 60	Økt bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, starte opptrapping mot kvalitetsnorm. Øremerke 50 mill. kr fra kommunerammen, 250 mill. kr i friske midler og videreføre 101,3 mill. kr allerede øremerkede. Total satsing, 401,3 mill. kr	250,0

Kap./post	Beskrivelse	Endring (mill. kroner)
765, 62	Rusarbeid i kommunene. Øremerking av midlene i opptrappingsplanen fra kommunerammen.	270,0
765, 72	Tilskuddsordningen for frivillige/ideelle som driver rus/psykisk helsearbeid.	50,0
765, 72	Øremerkede bevilgninger til ideelle/frivillige organisasjoner: Frelsesarmeen Gatehospitalet Oslo 39,3 mill. kr, Evangeliesenteret 31 mill. kr, Stiftelsen P22 19 mill. kr, Stiftelsen Kraft 1,5 mill. kr, Sammen om nøden 5 mill. kr, Pårørendesenteret 4 mill. kr, Retretten 3 mill. kr	
714, 70	Forebygging av alkoholskader	30,0
762, 63	Reversere kutt i rekrutteringstilskuddet til legetjenester i kommunene	15,0
761, 61	Aktivitetsvenn, arbeid rettet mot demensrammede i regi av Nasjonalforeningen for folkehelsen	4,0
780, 50	Demensforskning	20,0
761, 21	Forebyggende hjemmebesøk for 75-åring (50 pst. statlig tilskudd)	25,0
761, 21	Livshjelp ved livets slutt, kommunale kompetansemidler	20,0
761, 21	Videreutvikling av seniorsentre og aktivitetstilbud til seniorer	12,0
761, 21	Innovasjon i omsorgstjenestene, pilotprosjekter omsorgsteknologi	50,0
732, 70	Senter for rettsmedisin, nasjonal status	30,0
732, 70	Medisinske undersøkelser på barnehusene finansiert av RHF, tilskuddsordning/øremerking	35,0
765, 21	Behandlingstilbud for unge overgripere	10,0
765, 62	Snakk om mobbing, Blå Kors	3,0
732, 76	Innsatsstyrt finansiering. Flytte økningen fra ISF til RHF-ene sin basisbevilgning). Øremerke 250 mill. kr av summen til psykisk helsevern for barn og unge kap. 732 post 70	-1888,0
714, 60	Kommunalt arbeid, psykisk helse. Rette opp kutt til Psykisk helse i skolen	-19,2
762, 21	Digitale helsetjenester for ungdom. I stedet videreføre støtten til Klara Klok	-1,8
765, 60	Fjerne støtten til lavterskel-LAR	-10,0

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at dette medlem fremmet forslag om Kristelig Folkepartis alternative statsbudsjett i finansinnstillingen. Forslaget fikk ikke flertall i stortingsbehandlingen, og Kristelig Folkepartis representanter stemte så subsidiært for forslagene som følger av budsjettenigheten mellom Høyre, Framskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, jf. Innst. 2 S (2016–2017). Derfor fremmer dette medlem i denne innstillingen kun de forslag som følger av budsjettenigheten, med enkelte unntak.

2.4 Innledende merknad fra Senterpartiet

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at målet for Senterpartiets helsepolitikk er å forebygge sykdom, redusere sosiale helseforskjeller og sikre likeverdige helsetjenester i hele landet.

Dette medlem mener at målet med helsepolitikken aldri må bli å behandle flest mulig pasienter eller sette nye rekorder i reduksjoner i liggedøgn.

Målet med helsepolitikken må være å skape best mulig helse – for flest mulig. Det arbeidet foregår i lokalsamfunn rundt i hele Norge.

Diagnostisering og behandling av sykdom er viktige samfunnsoppgaver. Forebygging av sykdom er imidlertid enda viktigere. I budsjettet for 2017 satser Senterpartiet på tiltak som fremmer folkehelse med en pakke på til sammen 1,6 mrd. kroner.

Senterpartiet vil samle helseressursene i det offentlige tilbudet, og de som trenger det mest skal ha hjelp først. Markedstenkning skal ikke styre prioriteringene mellom pasientgrupper eller geografisk plassering av helsetilbud.

Senterpartiet vil prioritere opp kvaliteten i offentlige sykehus, forebygging og kommunale helse- og omsorgstjenester. Senterpartiet prioriterer ned større helsemarkeder, privatisering og stykkprisfinansiering.

Senterpartiet vil skape folkets helsetjeneste, som skaper trygghet for folk der de bor og gir tilgang til likeverdige helsetjenester for alle.

Sykehusene: Kvalitet og beredskap nær folk

Senterpartiet mener sykehusøkonomien må styrkes. Senterpartiet vil ha et godt offentlig sykehus tilbud til befolkningen og sikre lokal beredskap i hele landet.

Sykehus over hele landet opplever harde effektiviseringskrav og en stram sykehusøkonomi. Det har blitt kortere liggetid, belegget i sykehusene er for høyt og det er for mange pasienter i korridorene. I mange helseforetak kuttet det i behandlingstilbudet og i ambulansetjenestene.

Senterpartiet merker seg at sykehusene som følge av budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre blir pålagt et kutt på til sammen 604 mill. kroner i det som kalles en avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform. Senterpartiet er bekymret for konsekvensene av et slikt stort kutt for folks trygghet, for en likeverdig og kvalitativ god helsetjeneste og sikker beredskap, samt for muligheten til å sikre nødvendige investeringer i bygg og utstyr.

I vårt budsjettforslag styrkes sykehusøkonomien med 1 mrd. kroner utover regjeringens forslag. Etter budsjettavtalen mellom regjeringen og støttepartiene er denne summen økt til 1 407 mill. kroner. Halvparten av denne satsingen, 500 mill. kroner, er begrunnet i behovet for å utvikle lokalsykehus tilbudet og styrke ambulansetjenesten i distriktene. I dag blir to av tre pasienter som blir innlagt på sykehus, behandlet på lokalsykehusnivå. Nærhet til sykehus er en kvalitet i seg selv, spesielt for eldre pasienter, og gjør også samarbeidet med kommunehelsetjenesten lettere. Derfor vil Senterpartiet styrke lokalsykehusenes muligheter til å behandle de vanligste tilstander og sykdommer, opprettholde akuttkirurgi som en del av breddekompetansen og avvikle økonomisk ineffektive storsykehusplaner. Ambulansetjenesten må bygges ut, ikke sentraliseres, og responstider må følges og lovfestes.

I tillegg til dette settes 100 mill. kroner av milliardatsingen av til ekstra vedlikehold og rehabilitering av sykehusbygg, og til modernisering av utstyr. Dette som en del av Senterpartiets styrkede tiltakspakke mot ledighet.

Det er et stort behov for å utdanne flere leger i Norge. 100 mill. kroner av Senterpartiets sykehussatsing er begrunnet i behovet for flere studieplasser ved utdanningsstedene, og flere utdanningsstillinger og turnuslegetillinger på sykehus. Dette for å bedre rekruttering av spesialister og leger til hele landet.

Pasienter med rus- og/eller psykisk lidelse trenger bedre behandlingstilbud. Senterpartiet begrunner

100 mill. kroner av satsingen til sykehus med å styrke rus- og psykiatritilbudet. Satsingen må ses i sammenheng med vårt forslag om å øremerke midler til opptrappingsplan for rus og psykiatri i kommunene. Vi utsetter også den kommunale plikten til å opprette kommunale akuttsenger for rus- og psykiatrispasienter fra 1. januar 2017.

Senterpartiet vil styrke fødsels- og barselomsorgen. Lav bemanning ved fødeavdelinger og kvinneklinikker setter kvaliteten i tilbudet i fare, både i fødsels- og barselomsorgen. Ved tidlig hjemreise må sykehusene sørge for at mor og spedbarn får god oppfølging av jordmor. 100 mill. kroner av sykehussatsingen settes av til å styrke bemanningen ved kvinneklinikker og fødeavdelinger. Denne satsingen må sees i sammenheng med vårt forslag om ny tilskuddsordning for kommuner som oppretter flere jordmorstillinger.

Andre tiltak som øremerkes innenfor vår sykehussatsing, er 100 mill. kroner fordelt med 15 mill. kroner til Nasjonalt kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten, 20 mill. kroner til stamcelletransplantasjon av multipel sklerose (MS)-pasienter ved Haukeland universitetssykehus, 20 mill. kroner til hepatitt C-behandling, 8 mill. kroner til synsrehabilitering og 25 mill. kroner for å sikre medisinsk undersøkelse til barn som skal undersøkes ved barnehusene. Senterpartiet øremerker også 10 mill. kroner i utviklingsmidler til Tinn kommune, etter nedleggelsen av Rjukan sykehus. 2 mill. kroner prioriteres til ME-forskning.

Senterpartiet mener helseundersøkelsen HUNT må utvides til også å omfatte hørsel, og prioriterer 2 mill. kroner til dette.

Senterpartiet støtter regjeringens prioritering av prosjektmidler til oppretting av protonsentre. Senterpartiet vil fastholde at det må utredes for to protonsentre, der det ene skal etableres i Bergen ved Haukeland universitetssykehus.

Avbyråkratisering av sykehus og helsetjenester

Senterpartiet støtter ikke privatiseringsreformen fritt behandlingsvalg. I stedet for å prioritere 200 mill. kroner til kjøp av private helsetjenester, bruker Senterpartiet midlene til økt pasientbehandling i de offentlige sykehusene.

Senterpartiet mener at sykehus i all hovedsak skal rammefinansieres, på samme måte som eldreomsorg og skole. Senterpartiet omprioriterer derfor midlene til kvalitetsbasert finansiering og økningen i innsatsstyrt finansiering (ISF) og legger de inn i rammetilskuddet til sykehusene.

Senterpartiet støtter ikke regjeringens forslag om innføring av nøytral moms i helseforetakene. Nøytral moms er et virkemiddel for å privatisere en større del av den offentlige sykehusdriften. Regjeringen skri-

ver i forslaget til statsbudsjett at «Merverdiavgiften kan motivere til egenproduksjon framfor å kjøpe tjenester fra private tilbydere». I motsetningen til regjeringen mener Senterpartiet at egenproduksjon ikke er noe som må forhindres, heller tvert imot. Den offentlige finansierte helsetjenesten er kanskje aller mest kostnadseffektiv når minst mulig av ressursene går til anbudsprosesser, og når ledelsen har kontroll på drift og kostnader i hele sin organisasjon.

Senterpartiet vil utvikle helseforetaksmodellen og innføre folkevalgt styring av sykehusene (jf. Dokument 8:96 S (2014–2015), Innst. 377 S (2014–2015)). Senterpartiet mener at norske sykehus i dag ledes på en måte som ikke gir tillit i befolkningen. Helseforetaksloven fører til en ledelseskultur der viktige beslutninger blir avgjort av få personer. Senterpartiet vil styre sykehusene gjennom en forvaltningsmodell med folkevalgt styring både nasjonalt, regionalt og lokalt. Stortinget må ta tilbake makten over den nasjonale sykehuspolitikken. Folkevalgte i fylkene må gis styreansvar regionalt. Ved utvikling av foretaksmodellen mener Senterpartiet at sykehusene må videreføres med statlig eierskap. Ansvaret for drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten desentraliseres til 20 sykehusstyrer tilsvarende dagens 20 helseforetak. Disse skal styre innenfor rammene gitt av Stortinget i en nasjonal helse- og sykehusplan som må være mer førende og tydelig enn den planen stortingsflertallet nylig sluttet seg til. Ny finansiering og ledelse av spesialisthelsetjenesten må prioritere fagfolk i førstelinjetjenesten i stedet for et voksende byråkrati og direktørstillinger i foretaksledelsen. Helsepersonell skal få bruke mer tid på pasienter og mindre tid på administrasjon og rapportering.

Senterpartiet er bekymret over at det statlige byråkratiet vokser og forskyver balansen mellom byråkratmakt og folkevalgt makt. Vi vil prioritere tjenestene og medvirke til en fornuftig størrelse på byråkratiet. Vi kutter i bevilgningene til Helsedirektoratet og direktoratet for e-helse.

Helseforetakene har brukt rundt 1 milliard kroner årlig på eksterne konsulenttjenester de siste årene. Senterpartiet mener det er billigere å benytte egen kompetanse. Vi mener også at flere av utredningene om «storsykehus» er bortkastede. Vi forutsetter at konsulentbruk i helseforetakene kuttes med 30 pst. i 2017, og at disse midlene prioriteres til pasientbehandling.

Kampen mot antibiotikaresistens

Bakterier som er resistente mot antibiotika er av FN og Verdens helseorganisasjon (WHO) anerkjent som en av de største globale helsetruslene. Antibiotikaresistens har nådd et farlig høyt nivå i alle deler av verden og utgjør en fundamental trussel for folkehelsen, utvikling og sikkerhet. Senterpartiet mener re-

gjeringen satser for lite på å bekjempe antibiotikaresistens og har høsten 2016 fremmet 17 nye tiltakspunkter mot antibiotikaresistens som Stortinget skal behandle. Vi vil styrke Nasjonalt kompetansesenter for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten, Antibiotikasenteret for primærmedisin og Folkehelseinstituttets arbeid på dette området med til sammen 50 mill. kroner. Vi prioriterer også 67 mill. kroner til arbeidet mot antibiotikaresistens over Landbruks- og matdepartementets budsjett.

Kommunene: Økt forebygging, bedre behandling

Regjeringens budsjettopplegg gir ifølge KS ikke kostnadsdekning for de oppgavene som pålegges kommunene, i tillegg foreslår regjeringen å øke kommunenes utgifter gjennom å øke innslagspunktet for statlig støtte til ressurskrevende brukere. Senterpartiet merker seg at som følge av budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre blir kommunerammen ytterligere redusert ved at nye satsinger øremerkes. Dette gir mindre rom for kommunene til å prioritere helse- og omsorgstjenestene. Senterpartiet øker rammeoverføringene til kommunene med 3 mrd. kroner i friske midler utover regjeringens forslag (2 mrd. kroner til kommunene og 1 mrd. kroner til fylkeskommunene), i tillegg foreslår vi å reversere kuttet til ressurskrevende brukere. Dette for å sikre bedre finansiering av helse- og velferdstilbudet til innbyggerne, og sikre vekst og utvikling i alle deler av landet.

Senterpartiet prioriterer folkehelsearbeidet i kommunene. Livsstilssykdommer rammer flere enn før, og Norge, har sosiale helseforskjeller. Tiltak må settes inn på befolkningsnivå. Senterpartiets prioritering av aktivitet og forebygging må ses i sammenheng med den generelle satsingen på en sterk kommuneøkonomi. Frivillige organisasjoner er svært viktige i folkehelsearbeidet i Norge, og dette gjenspeiles i våre budsjettsatsinger. Senterpartiet er imot statlig finansiering av eldreomsorgen. Pengene regjeringen bruker til byråkrati og administrasjon av ordningen bruker vi til å styrke de kommunale helse- og omsorgstilbudene.

En god start hos jordmor, i helsestasjon og skole

Den kommunale jordmortjenesten har fått større oppgaver, men er for lite utbygd. Senterpartiet vil innføre en tilskuddsordning på 50 mill. kroner som kan nyttes av kommuner som ansetter flere jordmødre. Vi øker også støtten til Ammehjelpen.

Senterpartiet mener skolen må bli forebyggingsarena. Vi starter på innføringen av skolemåltidet for alle elever på ett klassetrinn fra høsten 2017. Vi vil innføre én times fysisk aktivitet i skolen hver dag og gjenoppretter ordningen med gratis frukt og grønt for alle elever på skoler med ungdomstrinn. Vi øker inn-

satsen for svømming i skolen. Vi vil utvide det nasjonale kostholdsprogrammet ved at frivillige organisasjoner kan delta med prosjekt rettet mot barn og unge. Senterpartiet vil opprettholde tilskuddet til Klara Klok og prioriterer 3 mill. kroner til dette.

Senterpartiet prioriterer 1 mill. kroner til organisasjonen Menneskeverd.

Aktivitet, bedre helse og hverdagsmestring gjennom rehabilitering og habilitering

Senterpartiet mener at de kommunale helse- og omsorgstjenestene må rustes til å kunne arbeide mer forebyggende. Det gir bedre folkehelse, bedre helse-tilbud og reduserte behandlingstkostnader.

Regjeringen hevder å ha levert en opptrappingsplan for rehabilitering og habilitering, men har sendt hele regningen til pasientene. Senterpartiet prioriterer derfor 315 mill. kroner til å reversere regjeringens innføring av egenandeler for fysioterapi og andre endringer i egenandelsystemet, og støtter ikke forslaget om å fjerne den såkalte diagnoselisten.

Senterpartiet vil ha økt tverrfaglig satsing i kommunene, og tiltak som bidrar til aktivitet, bedre helse og hverdagsmestring. Hverdagsrehabilitering til eldre som bor hjemme og aktivisering i sykehjem er slike tiltak. Senterpartiet har fremmet forslag i Stortinget om å sikre rehabilitering og fysisk trening i sykehjem. Styrking av kommuneøkonomien må sammen med midlene i opptrappingsplan for rehabilitering og habilitering bidra til flere fysioterapeuter, ergoterapeuter, ernæringsfysiologer, aktivitører, musikkterapeuter og frivillige inn i aktivitetstilbudet.

Mer fysisk aktivitet i samarbeid med frivillige organisasjoner

Senterpartiet øker støtten til fysisk aktivitet og friluftaktiviteter i regi av frivillige organisasjoner. Eksempler er tiltak i arbeidslivet for bedre psykisk helse, svømmeopplæring for innvandrere og tiltak rettet mot inaktivitet og sosial isolasjon blant eldre. Vi øker satsingen på friluftsmål (KLD) og tilskuddsposten til friluftsliv for utsatte grupper. Å gjøre aktivitet i naturen mer tilgjengelig for flere, er et effektivt lavterskel folkehelseiltak som gleder mange.

Økt kvalitet i eldreomsorgen

Senterpartiets satsing på en styrking av kommuneøkonomien legger grunnlag for å bedre grunnbemanningen i tjenestene og å sikre flere faglærte. Senterpartiet prioriterer 200 mill. kroner i kommunerammen til økt legedekning i sykehjem. Det er i dag et stort behov for medisinsk kompetanse på korttids- og langtidssavdelinger på sykehjem. Med bedre legedekning vil vi unngå mange uverdige sykehusinnlegg-

ser av skrøpelige eldre med alvorlig og langvarig/kronisk sykdom og pasienter i livets slutfase.

Demens er en sykdom som rammer mange. Med bakgrunn i forslag fra Senterpartiet har Stortinget vedtatt å fastsette en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Senterpartiet mener at utvidelsen av antall plasser går for sakte. For å øke antallet plasser vil vi øke det statlige tilskuddet til 50 pst.

Senterpartiet prioriterer ulike tiltak drevet av frivillige som gir eldre aktivitetstilbud og forebygger ensomhet. Senterpartiet mener Nasjonalforeningen for Folkehelse sitt viktige arbeid for blant andre eldre med demenssykdom gjør at de bør få en egen post på statsbudsjettet og prioriterer midler til dette.

Senterpartiet prioriterer 1 mill. kroner til Røde Kors' besøkstjeneste, som når mange eldre i sykehjem og hjemmeboende.

Senterpartiet vil avvikle forsøket med statlig finansiering av eldreomsorgen, og mener at tilskuddet til heldøgnsomsorg selvsagt også må omfatte rehabiliteringsprosjekter og ombygginger til dagens standard. Senterpartiet støtter ikke regjeringens forslag om endring av tilskuddet, som innebærer at det på sikt bare skal gå til prosjekt som fører til en netto økning i antall plasser.

Kommunal opptrappingsplan rus og psykiatri

Det kommunale tilbudet for personer med rus- og psykiatrilidelser må styrkes. Det er store behov for bedre forebygging, behandlings-, bo- og oppfølgingstilbud. Senterpartiet har i Stortinget foreslått en femårig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse. Satsing på helsestasjoner og skolehelsetjeneste, herunder skolepsykologer, vil inngå. Senterpartiet prioriterer 150 mill. kroner i øremerkede midler til en slik opptrappingsplan for det kommunale rus- og psykiatritilbudet i 2017. Satsingen er en videreføring av vår budsjettsatsing til opptrappingsplanen også i 2015 og 2016.

Regjeringen har fjernet tilskuddet til frivillige organisasjoner som arbeider med psykisk helse i skolen. Senterpartiet mener det er svært uheldig at gode tiltak dermed fjernes fra skolen, og reverserer dette kuttet. Senterpartiet øker tilskuddet til Fontenehusene og til Kirkens SOS med 1 mill. kroner hver. Undersøkelser om studentenes helse viser at mange studenter sliter med psykiske problemer. Derfor vil Senterpartiet styrke arbeidet med å bedre den psykiske helsen blant studentene og prioriterer 10 mill. kroner til formålet over utdanningsbudsjettet.

Senterpartiet vil utsette pålegget om innføring av kommunale akuttstenger for rus og psykiatri, som regjeringen finansierer ved å ta penger fra sykehusbudsjettet. Hensynet til pasientene tilsier at kommunene nå må sikres tydelig finansiering gjennom øremerke-

de midler til å bygge opp og sikre kvaliteten i det kommunale rus- og psykiatritilbudet. Resultatet vil ellers mange steder bli at rus- og psykiatripasienter blir lagt inn på et eksisterende medisinsk akuttilbud som ikke har ansatt helsepersonell med rus- og psykiatrikompetanse.

Senterpartiet foreslår å bevilge 0,5 mill. kroner for å bidra til å sikre tilbud og informasjon om gratis, langtidsvirkende prevensjon for kvinner i LAR.

Rent drikkevann

Rent drikkevann er en viktig forutsetning for god folkehelse. Senterpartiet prioriterer etablering av nasjonalt kompetansesenter for ledningsteknologi for å støtte kommunenes arbeid med å vedlikeholde og ruste opp ledningsnett. Det er i dag stort vedlikeholdsetterslep, og tiltak er nødvendig for å opprettholde den gode norske vannkvaliteten også i framtiden.

Solidarisk tannhelsepolitikk

Senterpartiet vil ha bedre tannhelsetilbud for utsatte grupper. Senterpartiet mener dette særlig gjelder sårbare på sykehjem og i åpen omsorg. Senterpartiet er motstander av regjeringens dreining i tannhelsepolitikken der det satses på regionale odontologiske kompetansesentre, samtidig som støtte til tannbehandling for utsatte grupper går ned og det ikke foretas prisjustering. Senterpartiet omprioriterer midler fra de odontologiske sentrene til støtte til tannbehandling for eldre på sykehjem og hjemmeboende som mottar hjemmesykepleie.

TT-ordningen må utvides

Tre fylkeskommuner har i perioden 2012–2016 vært med i et forsøksprosjekt som har hatt til hensikt å bedre TT-ordningen for folk som på grunn av funksjonsnedsettelse har vesentlige vansker med å reise kollektivt. Den foreløpige evalueringen av prosjektet

ute i fylkene tyder på at forsøksprosjektene har vært en suksess i Nord-Trøndelag og Møre og Romsdal, og at det har bedret livskvaliteten til målgruppa.

Regjeringen foreslår å avvikle forsøkene. Senterpartiets forslag til alternativt statsbudsjett 2017 innebærer en utvidelse av forsøksprosjektene til flere brukere i flere fylker. Senterpartiet ønsker gjennom en opptrapping over fem år å gjøre ordningen landsdekkende for brukere med spesielt sterkt behov. Senterpartiet vil doble beløpet regjeringen har satt av, og setter av 45,2 mill. kroner i tillegg til regjeringens forslag over samferdselsbudsjettet.

Avgiftssystem for bedre folkehelse

Avgiftssystemet er et viktig virkemiddel i folkehelsearbeidet. Senterpartiet øker tobakks- og alkoholavgiftene og reduserer taxfree-kvotene for alkohol og tobakk.

Pasientsikkerhet og brukerordninger

Pasienter, brukere og pårørendes behov og opplevelser må tas på alvor. Gode ombuds- og pårørendeorordninger kan være til god hjelp for pasienter og pårørende som opplever svikt i tilbudet. Pasient- og brukerombudene er også viktige i det nasjonale pasientsikkerhetsarbeidet. Senterpartiet øker derfor støtten til pasient- og brukerombudene, og øker også støtten til Pårørendesenteret. Senterpartiet øremerker også midler innenfor budsjettet til å sikre fagfolk i det offentlige helsevesenet tilgang til «Felleskatalog» for legemidler til barn.

Senterpartiet foreslår også å gi støtte til Landsforeningen for uventet barnedøds arbeid for å støtte og hjelpe dem som har mistet barn, samt generelt informasjons- og opplysningsarbeid.

Tabellen under viser tall fra Senterpartiets alternative budsjett i forhold til Prop. 1 S (2016–2017).

Kap./post	Beskrivelse	(beløp i mill. kroner)
Nøkkeltall		
	Netto endring	-446,1
	Satsinger	4095,8
	Innsparinger	-4542
Satsinger		
710.01	FHI. Antibiotikaresistenspakke	20
710.01	Legemiddelinformasjon for barn. Øremerking innenfor post	*4
711.21	Skolemåltid på ett trinn fra høsten 2017	130
714.60	Opprettholde tilskuddet til Klara Klok	3
714.74	Skolefrukt fra høsten 2017	117

Kap./post	Beskrivelse	(beløp i mill. kroner)
714.75	Drikkevann – etablere nasjonalt kompetansesenter	5
714.79	Ammehjelpen	0,8
714.79	Nasjonalforeningen for folkehelsen	5
714.79	Landsforeningen uventet barnedød	0,3
714.79	Gågrupper eldre	2,5
714.79	Tiltak for å fremme fysisk aktivitet i samarbeid med frivillige organisasjoner	3
714.79	Frivillige organisasjoners deltakelse i det nasjonale kostholdsprogrammet	2,7
714.79	Inkludere hørsel i HUNT 4	2
729.01	Pasient- og brukerombudene	1
732.72-75	Rammeoverføring til helseforetakene (netto: 1 mrd.)	3418
	Lokalsykehus og ambulanse i distriktene	*500
	Vedlikehold sykehusbygg	*100
	Rus- og psykiatritilbud ved sykehus, inkl. DPS	*100
	Rekrutteringspakke. Utdannings- og turnusstillinger	*100
	Føde- og barseltilbud	*100
	MS-behandling ved Haukeland universitetssjukehus	*20
	Nasjonalt kompetansesenter for antibiotikabruk	*15
	ME-forskning	*2
	Behandlingstilbud hepatitt C	*20
	Medisinsk undersøkelse ved barnehus	*25
	Synsrehabilitering	*8
	Utviklingsmidler til Tinn kommune etter nedleggingen av Rjukan sykehus	*10
734.21	Gratis prevensjon til kvinner i LAR-ordning	0,5
761.21	Antibiotikasenteret for primærmedisin. Antibiotikaresistenspakke	15
761.62	Øke tilskuddet til dagaktivitetsplasser til 50 pst.	9
761.71	Røde Kors besøkstjeneste	1
762.64	Tilskuddspost friluftsliv for utsatte grupper	3
762.65	Jordmortjeneste i kommunene	50
762.73	Stiftelsen Menneskeverd	1
765.60	Opptappingspakke rus og psykiatri	150
	Reversere kutt psykisk helse i skolen	*16
	Kirkens SOS	*1
	Fontenehusene	*1
765.71	Pårørendesentrene	1
2711.72	Stønad til tannbehandling av prioriterte grupper	20
2755.71	Reversering kutt fysioterapi	140
Innsparinger		
701.01	Direktoratet for e-helse	-81
701.01	Helse- og omsorgsdepartementet. Administrasjon	-15
710.01	FHI. Innsparinger i administrasjon	-40
720.01	Helsedirektoratet	-100
720.70	Helsetjenester i annet EØS-land	-20
720.72	Fritt behandlingsvalg (foreslås flyttet til rammeoverføring helseforetakene)	-200

Kap./post	Beskrivelse	(beløp i mill. kroner)
723.01	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	-2
732.70	Redusere konsulentbruk i helseforetakene med 30 pst.	-300
732.70	Tilskudd drift e-helseforsikring	-0,8
732.71	Kvalitetsbasert finansiering (foreslås flyttet til rammeoverføring helseforetakene)	-530
732.76	Økning innsattsstyrt finansiering. Omdisponeres. Motpost HOD 732.70	-1888
750.01	Statens legemiddelverk. Administrasjon	-10
761.21	Statlig finansiering av eldreomsorgen. Administrasjon	-8
761.65	Overføre statlig finansiering eldreomsorg til kommunene	-1185
761.65	Inntekstpåslag statlig finansiering eldreomsorg	-40
762.21	Beslutningsstøtte normerte sykmeldinger	-7,1
765.60	Tilskudd til psykologer i kommunen	-5
769.21	Utredningsvirksomhet	-5
770.70	Odontologiske kompetansesentre	-20
2711.70-76	Prisjustere egenandelstak 1 for 2015	-90

2.5 Innledende merknad fra Venstre

Komiteens medlem fra Venstre viser til at Venstre i sitt alternative statsbudsjett for 2017 foreslår at ramme 15 settes til 181 955 913 000 kroner, som er en reduksjon i forhold til regjeringens forslag på 1 312 906 000 kroner.

Dette medlem viser til at Venstres helhetlige forslag til statsbudsjett for 2017 tar utgangspunkt i budsjettforslaget fra regjeringen Solberg, jf. Prop. 1 S (2016–2017), samt tilleggsproposisjoner 1–5. Konkrete endringer på rammeområde 15 i forhold til dette dokumentet følger av tabellen under.

Dette medlem mener den eneste måten å få en bærekraftig helsetjeneste på er å fremme god helse hos flest mulig så tidlig i livsløpet som mulig og aktivt arbeide forebyggende i kommunene. God helse skapes først og fremst andre steder enn i helsetjenesten, og det mest helsefremmende er gode relasjoner og trygg tilknytning, barnehager og skoler av høy kvalitet, et inkluderende arbeidsliv, fravær av mobbing og utenforskap, fravær av vold, overgrep og omsorgssvikt, og tilgang til rent vann, natur og fritidsaktiviteter. Dette medlem har stor tro på å angripe helseutfordringene systematisk og offensivt også utenfor helsetjenestene, noe også Venstres alternative budsjett for 2017 reflekterer. Dette medlem er veldig glad for at det innføres et folkehelseprogram slik at vi får en mer systematisk satsing på det helsefremmende arbeidet både i og utenfor helsetjenesten. Dette medlem mener det er helt nødvendig å finne nye måter å jobbe på, og at vi i løpet av få år vil ha en langt mer effektiv og hensiktsmessig helsetjeneste som identifiserer og angriper helseutfordringene tidligere enn i dag. Dette medlem ser positivt på den teknologiske utviklingen som skaper uante mulighe-

ter for effektivisering i helsetjenestene, men ser at den samme utviklingen også fører til økt etterspørsel av helsetjenester, noe som gjør at vi må være mye tydeligere på hvordan vi prioriterer begrensede ressurser.

Dette medlem mener det er viktig å sikre gode, offentlig finansierte helsetjenester, men mener 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 opptatt av at primærhelsetjenesten rustes opp i kommunen slik at helseutfordringer blir løst på laveste effektive omsorgsnivå, til beste for både individ og samfunn. For å nå målene om en bærekraftig helsetjeneste, mener dette medlem det må satses offensivt på forskning og innovasjon, og at arbeidet med digitalisering av helsesektoren, med de mulighetene for store besparelser og bedre og trygge helsetjenester som ligger i dette, må prioriteres.

Dette medlem er særlig opptatt av folkehelse og forebygging og mener forebyggende helsearbeid er viktig for å utjevne sosiale forskjeller i Norge. Dette medlem mener forebyggingen er særlig viktig i barns oppvekst, men mener det også er mye å hente på å forebygge sykdom og andre helseutfordringer ved at myndighetene spiller aktivt på lag med arbeidslivet gjennom bedriftshelsetjenestene og andre insentiver som fremmer folkehelsen på arbeidsplassen. Dette medlem ønsker derfor å utvide ordningen med tilskudd til bedriftshelsetjeneste til å gjelde alle bedrifter mot at arbeidsgivere får et finansieringsansvar med flere insentiver for å bidra til å redusere sykefraværet, og viser til ramme 7 for en nærmere beskrivelse. Særlig gjelder dette i bransjer som

sysselsetter mange unge, og særlig unge kvinner. Et tilbud om bedriftshelsetjeneste hvor psykolog, helse-søster og jordmor i større grad enn i dag inngår, vil gi et viktig bidrag til både unge arbeidstakere og virksomheter som i dag står uten både IA-avtale og bedriftshelsetjeneste.

Dette medlem mener at helsestasjonene er den delen av helsetjenesten som er best egnet til å jobbe med forebygging og tidlig innsats for barn og unge. Forebygging er viktig i alle livets faser, men særlig den tidlige innsatsen er viktig for å fremme folkehelsen også i senere livsfaser. Helsestasjonene og skolehelsetjenestene har en unik mulighet til å kunne gripe inn tidlig og forhindre negativ utvikling i kosthold, mosjon eller psykososiale forhold. Dette medlem foreslår en betydelig satsing på helsestasjonene og skolehelsetjenesten med til sammen 400 nye stillinger til en samlet kostnad på 280 mill. kroner i økte bevilgninger til kommunesektoren, under ramme 18. Dette er et av de mange helsefremmende tiltakene Venstre prioriterer fremfor økt vekst ved helseforetakene. Dette medlem ønsker et klart skifte mot forebygging, som både er lønnsomt i et samfunnsperspektiv, og som fører til økt livskvalitet for den enkelte og deres familie og pårørende. Dette medlem mener dette fordrer at vi må tørre å stå i noen tøffe prioriteringer, da det er begrensede ressurser i helsesektoren, selv om dette er utfordrende når effektene av forebygging sjelden lar seg direkte måle og først viser seg etter lang tid. Dette medlem mener at en bedre tilgjengelig og utbygget helsestasjons- og skolehelsetjeneste med flere fagprofesjoner, vil spille en grunnleggende viktig rolle i det forebyggende arbeidet i kommunene.

Dette medlem viser til ungdomshelsestrategien og at den må følges opp med konkrete tiltak utover det regjeringen legger opp til for å bedre ungdoms fysiske og psykiske helse. Dette medlem viser til at det 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, studentsamskipnader eller andre som driver viktig opplysnings- og helsearbeid rettet mot ungdom. Dette medlem foreslår at det igangsettes et forsøksprosjekt for å styrke helsetilbudet for unge i Haugesund og nærliggende kommuner. Prosjektet skal administreres av Sex og samfunn og være et samarbeid mellom Sex og samfunn, Haugesund kommune, Høgskolen Stord/Haugesund og Studentsamskipnaden Stord/Haugesund (SSH). Dette medlem mener det også er nødvendig å videreføre støtten til piloten i Oppland fylke. Særlig gjelder dette den delen av piloten som pågår i Nord-Gudbrandsdal. Sex og samfunn-sentre er spesialisert innenfor seksuell og reproduktiv helse og jobber for å fore-

bygge seksuelt overførbare infeksjoner, uplanlagte graviditeter og abort. Sex og samfunn gjennomfører fagutvikling og kunnskapsspredning gjennom en hospiteringsordning for helsepersonell, blant annet for jordmødre, helsesøstre og leger, som jobber med unges seksualitet, og de arbeider for å heve kompetansen på seksuell orientering og kjønnsidentitet. Dette medlem foreslår på denne bakgrunn at det bevilges 7 mill. kroner til dette arbeidet organisert gjennom fylkesmannen i hhv. Rogaland og Oppland i samarbeid med Sex og samfunn.

I tillegg til ovennevnte bevilgning, ønsker dette medlem flere tiltak for å bedre det psykiske helse-tilbudet til studenter. Dette medlem synes det er alvorlig at så mange som én av fem har alvorlige symptomer på psykiske helseplager. Dette medlem mener derfor vi må få på plass et større lavterskeltilbud for studenter og bedre oppfølging av studentene når de begynner på studiene. Dette medlem vil foreslå 15 mill. kroner som blant flere tiltak for studenter også skal gå til Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (Shot). Dette medlem foreslår videre at det bevilges 10 mill. kroner i tilskuddsmidler som skal forvaltes av ExtraStiftelsen, som etablerer ExtraUng for å følge opp Ungdomshelsestrategien. Denne tilskuddsordningen skal være åpen for alle godkjente søkerorganisasjoner og vil kunne gi flere hundre lavterskeltilbud i hele landet. Videre mener dette medlem at det er helt nødvendig å opprettholde støtten til Nordland fylkeskommune for fortsatt drift av Klara Klok, som er en nettbasert tjeneste hvor ungdom anonymt kan stille spørsmål som angår kropp, helse, følelser og rus. Klara Klok er den mest brukte digitale helsestasjonen for ungdom i Norge. Dette medlem vil derfor bevilge 2 mill. kroner til drift av Klara Klok inntil tilbudet er inkludert i ung.no som en samleportal rettet mot ungdom. Dette medlem forstår ikke hvorfor helsenorge.no skal anskaffe en ny portal og bygge opp ny kompetanse når det allerede eksisterer verifiserte tilbud som Klara Klok.

Dette medlem mener en viktig kanal å nå ungdom på er gjennom nye og digitale medier og teknologiske løsninger. Dette medlem mener man ved hjelp av digitalt tilrettelagt informasjon og oppfølging med bruk av internett, apper, chat, sosiale medier, film, animasjon, dataspillteknologi og utprøving av helsedroner mm. kan bidra til å nå ungdom bedre og derigjennom fremme deres helse, både på kort og lang sikt. Dette medlem ønsker derfor å bevilge 5 mill. kroner til DigiLab for utarbeidelse av en eHelseplan for ungdom til Prosjekt «Mestring og muligheter – tidlig innsats og bedre egenbehandling».

Dette medlem viser til at det siden 2004 har vært etablert en populær tilskuddsordning for frivil-

lige organisasjoner som arbeider for å fremme god psykisk helse i skolen. Det er mange godt etablerte tilbud ved mange av landets skoler. Dette medlem mener arbeidet er svært viktig og bør opprettholdes. Dette medlem mener psykisk helse i skolen må styrkes og integreres langt bedre i norsk skole på alle alderstrinn, helst allerede i barnehagen, og at denne satsingen haster. Dette medlem viser til en programserie om psykisk helse for ungdom til bruk ved videregående skoler, «Mindre tankevirus – mer hverdagsglede!», som bør være et tilbud til elever i alle fylker. Dette medlem ønsker på den bakgrunn å beholde og styrke tilskuddsordningen for å fremme god psykisk helse i skolen, og foreslår derfor 40 mill. kroner i økt støtte til dette arbeidet. Dette medlem viser til at særlig Voksne for Barn og Rådet for psykisk helse, men også mange andre organisasjoner, har gjort og skal videre gjøre et viktig arbeid for å fremme psykisk helse i skolen.

Dette medlem mener frivillige og ideelle organisasjoner bidrar med både effektivt og målrettet folkehelsearbeid, og det er derfor viktig å støtte folkehelsefremmende aktiviteter i regi av frivilligheten. Dette medlem er også glad for at psykisk helse løftes i folkehelsearbeidet av regjeringen, noe som også var et uttalt ønske fra Venstre ved behandlingen av folkehelsemeldingen. Kommunene etterspør i økende grad aktivitetstilbud i regi av frivillige organisasjoner. Dette medlem foreslår derfor at det tilføres ytterligere midler til frivillige organisasjoner som driver forebyggende psykisk helsearbeid i kommunene, og at det bevilges 25 mill. kroner til dette formålet. Bevilgningen skal sørge for at frivillige organisasjoner som driver fritids- og sosiale aktiviteter, aktivitetstilbud, hjelpetelefoner, nettverksbygging, oppsøkende arbeid, møteplasser og kafeer, arbeidstrening og likemannsarbeid, fysisk aktivitet osv., skal ha gode rammevilkår for tjenestene. Dette medlem er kjent med at mange frivillige organisasjoner har søkt midler og fått avslag på grunn av at ordningen er svært populær, og derfor er det riktig å tilføre flere ressurser til dette viktige frivillige arbeidet.

Dette medlem mener det er tett sammenheng mellom vår psykiske og fysiske helse, og at begge deler bør vies større plass i hele utdanningsløpet fra barnehagen til ferdig utdannet på høyskoler og universiteter. Dette medlem støtter regjeringens forsøk med fysisk aktivitet i ungdomsskolen, men mener det er viktig å se hvilke effekter et slikt forsøk vil ha også for yngre elever, og ønsker tilsvarende forsøk i grunnskolen. Dette medlem foreslår at det bevilges 10 mill. kroner til dette formålet.

Dette medlem mener det ikke finnes ulovlige mennesker, og at også de «papirløse» asylsøkere bør sikres nødvendig helsehjelp. Dette medlem viser

til at de fleste «papirløse» har helt vanlige milde eller moderate psykiske eller fysiske plager, men som kan utvikle seg til mer alvorlige diagnoser på grunn av manglende oppfølging og forebyggende behandling. Dette medlem er derfor glad for den helsehjelpen som tilbys til «papirløse» og mener det er behov for flere tilbud flere steder i landet. Til organisasjoner som tilbyr helsehjelp til papirløse, ønsker dette medlem at det bevilges 2 mill. kroner.

Dette medlem mener det er særlig viktig å styrke innsatsen knyttet til de store folkehelseutfordringene. En stor andel av uføretrygdede er det på grunn av en psykisk lidelse eller en muskel- og skjelettsykdom. Dette medlem mener at det er behov for økt kunnskap og tverrfaglig kompetanse innenfor muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Dette medlem vil derfor foreslå at det bevilges 15 mill. kroner til tverrfaglig forskning. Muskel- og skjelettlidelser beslaglegger sammen med psykiske lidelser flest sengeplasser og er en hovedårsak til et stort sykefravær og uførhet. Samlet utgjør disse lidelsene en stor samfunnsøkonomisk utfordring. Dette medlem mener at økt kunnskap om årsaksforhold er nødvendig for å sette inn riktige og effektive forebyggende tiltak. Dette medlem viser også til at dagens livsstil har gjort diabetes til en folkesykdom som vi er nødt til å forebygge aktivt, og at det i fjorårets statsbudsjett ble satt av 2 mill. kroner til arbeidet med en diabetesplan. Dette medlem er glad for at dette arbeidet er godt i gang, og har registrert at det er flere tiltak i planen som allerede nå er klare til å ruller ut. Dette medlem mener det haster å starte det forebyggende arbeidet for å redusere følgesykdommer til diabetes og forebygge at sykdommen oppstår. Dette medlem mener det er svært viktig å arbeide med å standardisere og strukturere diabetesbehandlingen bedre, både i primær- og spesialisthelsetjenesten, og at det vil være svært kostnadsbesparende om vi lykkes med arbeidet. Dette medlem foreslår at det bevilges 8 mill. kroner for å fortsette arbeidet med å videreutvikle planen og implementere tiltak i 2017.

Dette medlem er godt kjent med Fontenehusene, som er et arbeidsfellesskap for personer som har eller har hatt psykiske lidelser, der det legges vekt på mestring og tilhørighet og det 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 både er behov for å styrke økonomien i eksisterende Fontenehus, samt å etablere flere nye. Dette medlem foreslår på denne bakgrunn at det bevilges 20 mill. kroner som benyttes til å fortsette arbeidet med å få etablert Fontenehus i alle fylker.

Dette medlem foreslår videre at det bevilges 5 mill. kroner til opprettelse av en tilskuddsordning

til utvikling av ny teknologi i folkehelsearbeidet for å motivere til lavterskel friluftsliv, slik man eksempelvis har gjort i Stolpejakten. Eksempelvis kan ideelle aktører søke om tilskudd til utvikling av apper, digitale kart, spillteknologi og film med mer, i samarbeid med FoU-aktører og høyskoler med profesjonsutdanning.

Dette medlem ønsker å bidra til å utvikle god design for å fremme folkehelsen. Dette medlem har tro på at attraktivt design vil øke de gode opplevelsene i nærmiljøer og motivasjonen for økt fysisk aktivitet. Det kan være lyssetting langs turløper rundt rehabiliteringsinstitusjoner, barnehager, skoler, i nærmiljøer rundt vann og langs elver osv. Dette medlem ønsker å etablere en pilot, «Design for livet» i regi av DOgA, og med 2 mill. kroner. Dette medlem vil også foreslå at det bevilges 1 mill. kroner til å få utformet en Designhåndbok for demens. En designklynge på Gjøvik og Toten har i samarbeid med NTNU Campus Gjøvik sin lab for universell, utforming utviklet både en fysisk og digital «demensdrakt» som gjør det mulig for produktutviklere, arkitekter, landskapsarkitekter og byggherrer å ta hensyn til dementes sanseropplevelser. En håndbok og veileder vil være en nøkkel for å bringe kunnskap ut til aktørene.

Dette medlem viser videre til at Nasjonalforeningen for folkehelse har etablert tilbudet Aktivitetsvenn, der målet er at personer med demens skal få flere aktiviteter og gode opplevelser i hverdagen. Dette er et veldig viktig tilbud til mennesker med demens, som vil fremme både helse og trivsel. Dette medlem mener dette er et viktig tilbud både for å fremme god folkehelse og livskvalitet for alle. Videre viser dette medlem til alder.no, som har som mål å skape en ny og mer meningsfull hverdag for eldre, der de jobber for å frigjøre varme hender i helse- og omsorgstjenestene. Dette skal gjøres gjennom å utvikle ny teknologi som binder mennesker sammen på nye og helsefremmende måter, og som derigjennom øker livskvaliteten og er med på å skape en mer meningsfull hverdag for mennesker med demens. Dette medlem ønsker å bevilge 5 mill. kroner til Aktivitetsvenn og alder.no til dette arbeidet.

Dette medlem er glad for regjeringens tiårige folkehelseprogram som skal styrke det helsefremmende arbeidet i kommunene, der et viktig mål er å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet. Dette medlem støtter at regjeringen inkluderer psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Det haster med å igangsette folkehelsearbeidet i alle sektorer og alle nivåer, slik at vi forhåpentligvis i løpet av få år vil redusere kostnadene til dyr behandling og frigjøre midler som kan brukes til andre gode formål. Dette medlem viser i den sam-

menheng til at vedtak nr. 840 (2015–2016), 9. juni 2016, som kom som et forslag fra Venstre og Kristelig Folkeparti i forbindelse med behandlingen av Dokument 8:43 S (2015–2016), jf. Innst. 346 S (2015–2016):

«Stortinget ber regjeringen innen juni 2017 legge frem en helhetlig tverrsektoriell strategi for barn og unges psykiske helse som omfatter individ og samfunn, og som inneholder både helsefremmende, sykdomsførebyggende og kurative initiativ. I utformingen av strategien skal barn og unges erfaringer og råd inkluderes.»

Dette medlem er ikke tilfreds med at regjeringen nå legger opp til at denne strategien skal komme som en del av en samlet strategi for befolkningens psykiske helse i 2017. Hele poenget med en tverrsektoriell strategiplan for barn og unges psykiske helse er at dette skal vies særlig oppmerksomhet og løftes særskilt i en påfølgende økonomisk forpliktende opptrappingsplan.

Dette medlem ser frem til at strategien kommer til Stortinget, og har en forventning om at den vil føre til mer sømløse og helhetlige tjenester rettet mot barn. I dag er tjenester rettet mot barn altfor sektoriserte og fragmenterte, og dette er en utfordring vi i for liten grad har tatt på alvor.

For dette medlem er det ikke et spørsmål om vi har råd til å prioritere mer forebygging i kommunene, men at vi ikke har råd til å la det være. Nye teknologiløsninger har uante muligheter, også innen folkehelsearbeidet. Dette medlem vil sette av 5 mill. kroner til en tilskuddsordning der ideelle aktører kan søke i samarbeid med FoU-aktører og høyskoler med profesjonsutdanning, for å utvikle hverdagsteknologi.

Dette medlem mener at det, som en del av arbeidet med å fremme folkehelse, er nødvendig å få flere til å velge sykkel som transportmiddel fremfor bil. Dette medlem mener det i forbindelse med sykkel-VM er nødvendig å bevilge ytterligere 1 mill. kroner for å promotere hverdagssykling.

Dette medlem viser til at rehabiliteringssektoren er inne i store endringer som en følge av samhandlingsreformen og endringer i spesialisert behandling i sykehusene. Dette medlem er derfor glad for at regjeringen fremmer en opptrappingsplan for rehabiliteringsfeltet, og at de vil hindre nedbygging av rehabilitering i spesialisthelsetjenesten før tilsvarende kapasitet og kompetanse er bygget opp i kommunene. Det er viktig at vi ikke begår den samme feilen som vi dessverre har sett på rus og psykiatri, der kapasiteten ikke er bygget opp i kommunen, samtidig som spesialisttjenesten over flere år har bygget ned tjenesten. Dette medlem mener det er riktig at rehabilitering skal endres for å se det hele i et livsløpsperspektiv. Mange mennesker med funk-

sjonsnedsettelse og kroniske sykdommer har behov for rehabilitering hele livet. At brukerperspektivet skal styrkes er også bra, likevel vil dette medlem understreke at det kom mange innspill til rehabiliteringsplanen under budsjettøringen på Stortinget, der mange høringsinstanser mener at planen ikke er offensiv nok, og heller ikke tilføres friske midler. Det er dette medlem enig i, og mener det må flere tiltak inn i planen både på kort og lang sikt. Dette medlem foreslår en opptrapping av selve rehabiliteringsplanen med 25 mill. kroner ekstra. Dette medlem vil prioritere dette til arbeidet med rehabilitering rettet mot barn og unge, som ikke har fått plass i opptrappingsplanen. De er tross alt den gruppen som skal leve lengst med et større og mindre behov for rehabilitering. Det er viktig at tilbudet styrkes både i sykehusene, blant de ideelle aktørene og i kommunene. Dette medlem viser til at Venstre i tillegg til dette prioriterer 40 mill. kroner til satsing på hverdagsrehabilitering og rekrutteringstilskudd for å øke andelen ergoterapeuter i kommunene med 200 nye stillinger. Dette medlem understreker at det er stort behov for ergoterapeuter for å ta ut effektene vi får av hverdagsrehabilitering i kommunene, samt for å sikre kapasitet og kompetanse til innovasjon og omstilling i kommunal pleie- og omsorgssektor. I tillegg blir det et lovfestet krav om at alle kommuner skal ha denne ergoterapikompetansen innen 2020. For å få til dette mener dette medlem at det bør gis insentiver til kommunen for å få fortgang i arbeidet. Dette kan gjøres gjennom et flatt tilskudd på 200 000 kroner per kommune til økt rekruttering av ergoterapeuter etter søknad.

Dette medlem mener vi inntil videre må reversere forslaget om fjerning av sykdomslista og innføring av egenandel for alle når det gjelder fysioterapitjenester og viser til forslag til bevilgningsendringer til hhv. egenandelstak 2 og refusjon til fysioterapitjenester i kommunene. Dette medlem foreslår derfor at kommunesektoren kompenseres med 175 mill. kroner som er trukket tilbake fra rammen i regjeringens forslag pga. høyere egenandelsinnbetalinger til kommunene. Dette medlem viser til at mange som er under ordningen er kronikere med høye sykdomsutgifter og mange er uføretryggede med anstrengt økonomi. Dette medlem mener det ikke alltid er sammenheng mellom diagnose og behov for fysioterapi, og ønsker at regjeringen i løpet av 2017 kommer tilbake til Stortinget med et helhetlig forslag til harmonisering av egenandeler i helse-tjenesten, hvor kommunesektorens andel av innkrevning blir hensyntatt.

For å finansiere noe av kostnadene ved fjerning av sykdomslista og oppheving av fritak for egenandel, foreslår dette medlem å prisjustere egenan-

delstak 1 med 25 kroner utover regjeringens forslag. Dette vil gi en innsparing på 25 mill. kroner.

Dette medlem viser til at Østfold fylke peker seg ut på flere områder som en svært interessant region for systematisk arbeid med å utvikle framtidens rehabilitering i kommunal regi. Det nye sykehuset i Østfold har ikke rehabilitering i sitt tilbud. Befolkningen i Østfold er sykere enn gjennomsnittet, men bruker samtidig klart mindre rehabiliteringstjenester enn andre fylker. Samtidig er Indre Østfold medisinske kompetansesenter (IØMK)/Helsehuset i Askim et felleseie mellom syv kommuner som har bedre forutsetninger enn de fleste kommuner for å kunne utvikle et regionalt tilbud i takt med framtidens nye kommuner og endringer i sykehusene. De har allerede gjort en utredning om å etablere en rehabiliteringsavdeling, de vil ha nærhet til det medisinske tilbudet med fire leger, de har allerede sengeplasser for avklaring (øyeblikkelig hjelp døgn/KAD), legevakt og dialyse. I tillegg er Eidsberg kommune med utprøving av virtuell avdeling blant eierne, og IØMK har en samarbeidsavtale med Sunnaas sykehus allerede. Hverdagsrehabilitering og bruk av velferdsteknologi samt følgeforskning er en del av prosjektet. Dette medlem er derfor glad for at regjeringen viderefører støtten til nasjonalt forsøk med kommunal rehabilitering i regi av Helsehuset i Askim som Venstre fikk gjennomslag for i statsbudsjettet for 2016. Dette medlem viser til Gevinstrealiseringsrapport nr. 1, som viser besparelser ved bruk av velferdsteknologi, og er spent på de neste oppfølgingsrapportene av satsingen som er gjort på feltet. I regi av nasjonalt prosjekt for velferdsteknologi ønsker dette medlem å etablere en helse-pilot i Østfold med oppfølging på avstand i bedriftshelsetjenesten. Dette medlem foreslår 8 mill. kroner til formålet. Venstre foreslår i sitt alternative budsjett at tilskudd til bedriftshelsetjeneste skal utvides til å gjelde alle bedrifter og arbeidstakere, og ikke bare halvparten som i dag. Vi ser at særlig unge arbeidstakere som er sysselsatt i bransjer uten hverken IA-avtale eller bedriftshelsetjeneste, sliter med å redusere sykefraværet. Psykisk uhelse, muskel- og skjelettlidelser og graviditet er årsak til det største sykefraværet. Rettet mot unge arbeidstakere som allerede er storforbrukere av sosiale medier og digitale plattformer, er oppfølging på avstand særlig interessant å prøve ut. Mobile team i bedriftshelsetjeneste er også aktuelt å prøve ut, samt at det er behov for å gjøre flere erfaringer med helsesøster og jordmor, samt psykolog tilknyttet bedriftshelsetjeneste. Videre ønsker dette medlem at det igangsettes et takstprosjekt for å få fortgang i arbeidet for å øke bruken av videokonferanse og telemedisin i pasientkonsultasjoner hos fastleger og i poliklinisk behandling. Dette medlem vil sette av 5 mill. kroner til et prosjekt

som skal administreres av Direktoratet for e-helse. Det er også aktuelt å gjøre forsøk i bedriftshelsetjenesten for å få mer erfaring, ettersom det går tregt i andre deler av helsetjenesten – især i kommunene, men også i sykehusenes poliklinikker.

Dette medlem ser behovet for utredning av og forsøk med hhv. utlånsordning for medisinsk-teknisk utstyr for sykehus etter modell fra Sverige og utprøving av driftsavtaler for medisinsk-teknisk utstyr i sykehus etter modell fra Nederland. Dette medlem mener slike forsøk vil kunne føre til bedre utnyttelse av dyrt utstyr, sikrere drift, bedre vedlikehold, og at nytt utstyr kan tas i bruk raskere. Til dette formål vil dette medlem at det bevilges 10 mill. kroner til modellutvikling og utprøving.

Dette medlem viser til at Venstre vil arbeide for at offentlige, ideelle og private helsetjenestemiljøer skal utfylle hverandre. Særlig etter helseforetaksreformen i 2002, hvor sykehusene ble overført fra fylkene og til staten, har vi sett en utvikling med sentralisering av høyspesialiserte helsetjenester, nedbygging av kapasitet i sykehus eid og drevet av ideelle aktører, samtidig som kommunene i for liten grad har vært i stand til å etablere samarbeid på tvers for å bygge opp en regional primærhelsetjeneste i takt med endringer i sykehusene, i demografi og teknologiske endringer. Dette medlem er bekymret over at vi utvikler en helsesektor hvor spesialisthelsetjenesten blir mer og mer spesialisert og sentralisert, mens vi har en primærhelsetjeneste som blir mer og mer fragmentert og kommer inn altfor sent til å drive reell forebygging og tidlig, smart innsats. Dette medlem vil derfor bevilge 50 mill. kroner til å prøve ut forpliktende samarbeidsavtaler (OPS) mellom staten og ideelle/private aktører særlig rettet mot regioner utenfor de største byene og universitets-sykehusene. Dette medlem ønsker seg flere modellforsøk for bedre samarbeid mellom offentlige og private, og mellom sykehus og avtalespesialister for bl.a. fedme og overvekt, spiseforstyrrelser, revmatiske lidelser og gastro (mer bruk av laproskopi). F.eks. kan dette være en «gastro-pilot Innlandet» for å redusere ventetider og ta i bruk nye operasjonsmetoder i offentlige sykehus. Andre piloter kan legges til revmatisesykehusene i Haugesund og Lillehammer, Modum Bad, Ibsensykehuset på Rjukan og Medi3 Ålesund og Ulsteinvik.

Dette medlem er kjent med at Stiftelsen Norsk Luftambulans og flere aktører oppgir Telemark og Innlandet som de «sorte hullene» på dekningskartet for luftambulansetjenesten i Norge, og at det er behov for en egen luftambulansbase for Innlandet. Det er anslått at etablering av en base i Innlandet vil koste om lag 40 mill. kroner, og dette medlem vil sette av 10 mill. kroner til prosjektering og grunnverv for luftambulansbase i Innlandet.

Dette medlem er glad for at det er satt av midler til å starte et forprosjekt for etablering av nytt protosenter i statsbudsjettet for 2017 som skal stå ferdig i 2022, men dette medlem mener det er nødvendig å komme i gang med to slike sentre, ett under Helse Sør-Øst og ett under Helse Vest.

Se kapittel 732, regionale helseforetak, for verbalforslag om etablering av ytterligere ett protosenter.

Dette medlem mener at vi tar for lett på utfordringer knyttet til mulige kriser i drikkevannsforsyningen. Klimaendringer og endringer i nedbørsmønsteret skaper økt press både på drikkevannskildene, på rørledningsnettet som er milevis og av svært varierende kvalitet, og på vannverkene, som også er av varierende kvalitet og med ulike barrierer. Varslingsrutiner og krisekapasitet i kommunene er svært varierende.

For å løse utfordringene med fornyelse av vann- og avløpsinfrastrukturen og håndtering av ekstremnedbør på en bærekraftig og kostnadseffektiv måte, mener dette medlem at det er et stort behov for teknologiutvikling og kompetanseoverføring. Dette medlem mener et nasjonalt kompetansesenter for undervisning og uttesting av ledningsteknologi for vann og avløp ved NMBU i Ås er nødvendig for å nå de nasjonale målene på vann- og avløpsområdet som ble fastsatt av regjeringen i 2014 under «Protokoll om vann og helse». Tilknytningen til fagmiljøet ved NMBU, med et bredt spekter av kompetanse og nettverk, mener dette medlem vil være en suksessfaktor for å skape den faglige integriteten et slikt nasjonalt kompetansesenter behøver. Til formålet foreslår dette medlem å sette av 5 mill. kroner til prosjektering og grunnverv til et nasjonalt kompetansesenter.

Dette medlem mener det er behov for en utredning av en felles IKT-struktur for å gjøre anonymiserte, biologiske data fra både animalske (fisk og husdyr) og humane kilder (f.eks. HUNT-undersøkelsen) tilgjengelig for internasjonale forskningsmiljøer. Dette vil også kunne legge til rette for en videre etablering av Genomics Norway, og dette medlem foreslår 2 mill. kroner til Folkehelseinstituttet og BioBank AS på Hamar.

Dette medlem mener det er behov for å tenke nytt og etablere flere tiltak for mennesker med rusavhengighet, både til de som ikke klarer å bli rusfrie og de som ønsker behandling. Dette medlem er glad for opptrappingsplanen på rusfeltet, og mener at det er viktig at denne planen følges tett opp både faglig, økonomisk og på alle omsorgsnivå. Dette medlem viser til at Venstre har foreslått å åpne for heroinassistert behandling for de aller tyngste brukerne. Dette medlem ønsker at det etableres forsøk med heroinassistert behandling, og foreslår 5

mill. kroner til Avdeling for rusmedisin, Helse Bergen. Dette medlem mener videre at grønn omsorg er en god og effektiv behandlingsmåte, og er kjent med «Inn på tunet» og andre som tilbyr behandling i nærhet til natur og dyr. Dette medlem ser de positive helseeffektene denne behandlingen har på en rekke pasientgrupper, særlig de som sliter med rus og psykiske utfordringer. Dette medlem viser til at studier fra Høgskolen i Hedmark, Norden og Nederland er samstemte om at grønn omsorg gir bedre helse og høyere livskvalitet. Dette medlem ønsker å støtte opp om økt bruk av denne typen behandlingstiltak og vil sette av 5 mill. kroner til grønn omsorg.

Dette medlem viser til at regjeringen ønsker å videreføre støtten til rusfeltets samarbeidsorgan Actis med 14,3 mill. kroner. Dette medlem viser til at det er mange ulike organisasjoner som arbeider for en kunnskapsbasert ruspolitikk som også bør motta støtte. På den bakgrunn ønsker dette medlem å bevilge 5 mill. kroner til Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjons arbeid med rusproblematikk, og redusere tilskuddet til Actis tilsvarende.

Dette medlem viser til Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag (HUNT), som samler inn opplysninger og biologisk materiale for å forske på folkehelse i regi av NTNU. Dette medlem ønsker å legge til rette for at også hørselshemmede skal inkluderes i HUNT-undersøkelsen, og foreslår 2 mill. kroner til dette.

Dette medlem viser til at regjeringen har bevilget 1 mill. kroner til Valdres lokalmedisinske senter, men at dette ikke vil være tilstrekkelig til å gjennomføre det planlagte forsøket. Dette medlem viser til piloten som skal gjennomføres for å utvikle en nasjonal modell rundt lokalmedisinske sentre, som skal gjøre forsøk med akuttmedisinsk vaktordning med anestesilege og akuttlege, og med samtrening med lokal legevakt. Til denne piloten foreslår dette medlem 7 mill. kroner.

Videre vil dette medlem foreslå å øke bevilgningene med 1 mill. kroner til regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling i Kristiansund, med vekt på innovasjon og teknologi knyttet til Kristiansund Næringspark.

Dette medlem viser bl.a. til Venstres representantforslag om utredning av tvangsbruk i helse- og omsorgssektoren, Dokument 8:90 S (2015–2016). Dette medlem tror at økt brukermedvirkning vil redusere bruk av tvang både i og utenfor institusjon, og mener det er behov for mer forskning på brukermedvirkning i Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon (TUD), som brukes i økende grad. Dette medlem mener kunnskapen om hvordan denne ordningen brukes og oppleves er mangelfull. Dette medlem foreslår å bevilge 10

mill. kroner i tilskudd til Rådet for psykisk helse til å fortsette sin satsing på forskning på dette feltet.

Dette medlem mener det er behov for å styrke forsyningssikkerheten av legemidler og ønsker å iverksette et forsøk med ny teknologi i regi av Folkehelseinstituttet og to kommuner. Teknologien vil kunne gjøre det mulig med temperatursporing i distribusjon og oppbevaring av vaksiner fram til vaksiner. Til formålet foreslår dette medlem 2 mill. kroner.

Dette medlem viser til at tannhelse er et luksusgode for mange, og at det er riktig at en rekke grupper får gratis tannbehandling. Likevel mener dette medlem at det er mange foreldre eller unge, utenfor ordningene, som har vanskelig for å betale for tannbehandling. Dette medlem mener at vi gjennom å innføre et egenandelstak på 5 000 kroner knyttet til tannregulering, vil sikre at de fleste unge under 20 år, som trenger det, vil få et tilbud om tannjustering. Dette medlem vil sette av 45 mill. kroner til dette.

Dette medlem vil innenfor helsepolitikken prioritere tiltak innenfor forebygging og folkehelse, samt opptrapping og utvikling av gode og helhetlige behandlingsskjeder innen rus og psykisk helse. Dette medlem vil understreke at det først og fremst er utenfor helsetjenestene at helse eller uhelse skapes. Folkehelse handler om å forebygge sykdom, skade, forlenge liv og fremme helse gjennom systematisk og kunnskapsbasert innsats fra enkeltmennesker, frivillige organisasjoner, samt lokale og sentrale myndigheter. Dette medlem mener det er behov for omfattende satsing på forebygging og folkehelse, og mener vi ikke kan ha en utvikling der behandling tar mer og mer ressurser. Dette medlem mener det haster å satse på forebygging, og at det vil redusere behovet for behandling av en rekke sykdommer som i dag legger beslag på store ressurser. Dette medlem foreslår derfor en reduksjon i overføringene til de regionale helseforetakene med 600 mill. kroner, som omprioriteres til forebygging og folkehelse.

Dette medlem har hele tiden vært skeptisk til det statlige forsøket i eldreomsorgen, noe det også viser at de aller fleste kommuner i Norge er. Antallet kommuner som deltar i forsøket er for lavt, bare seks kommuner, og overføringsverdien blir knapp. Dette medlem mener derfor det ikke er formålstjenlig å bruke så mye penger på et så lite forsøk, og avslutter forsøket og reduserer bevilgningen med 1 232,9 mill. kroner.

Samlet foreslår dette medlem følgende konkrete endringer under rammeområde 15, Helse:

Kap./post	Tekst	Bokført (mill. kr)
701.21	Takstprosjekt for økt bruk av videokonferanse og telemedisin i pasientkonsultasjoner hos fastleger og i poliklinisk behandling.	5,0
701.70	Biobank Norge og ARENA Heidner/Geno	2,0
702.21	Forsyningssikkerhet av legemidler	2,0
714.21	Utvide forsøket med økt fysisk aktivitet og kroppsøving	10,0
714.60	Klara Klok (Nordland)	2,0
714.70	Tilskudd til Actis kuttes med 5 mill. kroner mot at tilskuddet til Fagrådet – Rusfeltets Hovedorganisasjons arbeid med rusproblematikk økes tilsvarende	0,0
714.70	Grønn omsorg	5,0
714.79	Folkehelseiltak, Sykkel-VM	1,0
714.79	Folkehelse teknologi	5,0
714.79	Psykisk helse i skolen	40,0
714.79	Folkehelse/Aktivitetsvenn	5,0
720.21	Nasjonalt kompetansesenter for vann- og avløpsinfrastruktur ved NMBU	5,0
732.70	OPS-prosjekter i sykehus og spesialisthelsetjenesten.	50,0
732.70	Prosjektering Luftambulansbase ved Mjøsbrua	10,0
732.78	Styrke forskning på muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser	15,0
732.78	Styrke HUNT-undersøkelsen ved å inkludere hørselshemmede	2,0
761.67	Designhåndbok/veileder for demens	1,0
761.68	Regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling, Kristiansund	1,0
762.21	Diabetesplan	8,0
762.60	Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering	25,0
762.60	Design for Livet	2,0
762.63	Pilotprosjekt Valdres lokalmedisinske senter	7,0
762.73	Sex og samfunn	7,0
765.60	Helsetilbud for papirløse flyktninger/asylsøkere	2,0
765.72	Tilskudd til frivillige organisasjoner som driver forebyggende psykisk helsearbeid i kommunene	25,0
765.73	Fontenehus: Styrking av økonomien i eksisterende og etablering av nye	20,0
765.73	Tiltak for å bedre psykisk helse for studenter	15,0
769.70	Innovasjon i omsorg, økt bruk av velferdsteknologi og styrking av hverdagsrehabilitering	40,0
769.70	mHelse-pilot i bedriftshelsetjenesten	8,0
781.79	Extra Ung	
	Tilskuddsmidler for å følge opp Ungdomshelsestrategien	10,0
781.79	DigiLab og eHelseplan for ungdom	5,0
781.79	Utredning av og forsøk med hhv. utlånsordning for medisinsk-teknisk utstyr for sykehus (nasjonal pool) etter modell fra Sverige og utprøving av driftsavtaler for medisinsk-teknisk utstyr i sykehus etter modell fra Nederland	10,0
781.79	Forsøk med heroinassistert behandling	5,0
781.79	Tilskudd til Rådet for psykisk helse	10,0
2711.72	Innføre tak i egenandeler knyttet til tannregulering for personer under 20 år på 5 000 per år	45,0

Kap./post	Tekst	Bokført (mill. kr)
2755.71	Reversere regjeringens forslag om endringer i egenandelstak 2/oppheving av fritak for egenandeler (diagnoselista)	685,0
732.72	Veksten i pasientbehandlingen ved de regionale helseforetakene settes til	-204,6
732.73	1,5 pst. Samlet innsparing = 600 mill.	-72,0
732.74		-54,6
732.75		-48,6
732.76		-145,2
732.77		-75,0
761.21	Gå mot forsøket om statlig finansiering av eldreomsorgen	-8,0
761.65		-1 224,9
2752.70	Prisjustere egenandelstak 1	-25,0
2752.71	Reversere regjeringens forslag om endringer i egenandelstak 2/oppheving av fritak for egenandeler (diagnoselista)	-545,0
Sum ramme 15: Helse		-1 312,9

3. Merknader til de enkelte kapitler

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

3.1 Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

Det foreslås bevilget 235,9 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 207,8 mill. kroner.

Komiteen viser til at det ved behandling av Prop. 1 S (2015–2016) ble foretatt en omorganisering i den sentrale helseforvaltningen. Helse- og omsorgsdepartementet har for 2016 ansvar for følgende underliggende virksomheter: Bioteknologirådet, Direktorat for e-helse, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, inkl. Statens strålevern og Helfo, Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage), Norsk pasientskadeerstatning, Statens helsetilsyn, Statens legemiddelverk, Mattilsynet (faglig ansvar), Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Norsk Helsenett SF og AS Vinmonopolet. Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i sesjonen 2015–2016 har lagt frem forslag til tolv lovendringer, tre stortingsproposisjoner og tre meldinger til Stortinget, i tillegg til de faste budsjettproposisjonene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til sine innledende merknader og de foreslåtte kuttene/innsparingene i helseforvaltningen. Disse medlemmer peker på at disse partiers kutt i kostnader gjelder blant annet fordyrende og unødvendige poster som administrasjon av privatiseringsreformen

fritt behandlingsvalg, byråkratikostnader i forbindelse med utprøving av såkalt statlig finansiering av eldreomsorg og kostnader ved ikke-forhåndsgodkjente behandlinger innen EØS-området.

Disse medlemmer vil understreke at gode og velfungerende velferdstjenester er avhengig av at vi har et kompetent byråkrati. Det er allmenn enighet om at vi har et dyktig og lojalt embetsverk i statsforvaltningen. Disse medlemmer mener det er grunn til å understreke dette og anerkjenne det arbeidet som gjøres, samtidig som man må sørge for å unngå at fellesskapets ressurser sløses bort i administrering av politiske ideer som ikke gir bedre tjenester til befolkningen.

Disse medlemmer vil peke på at denne regjeringen har økt antallet byråkrater i forvaltningen i et antall som står i skarp kontrast til lovnadene før regjeringsskiftet i 2013, og mye av dette byråkratiet er kommet innenfor helse- og omsorgsfeltet. Disse medlemmer viser til det uomtvistelige faktum at økt privatisering og kommersialisering vrir ressursbruken fra direkte tjenesteproduksjon til byråkrati, blant annet i form av økte transaksjonskostnader. Disse medlemmer mener derfor at regjeringens privatiseringspolitikk henger nøye sammen med byråkratiekst og økt administrativ pengebruk.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet foreslår derfor å øke departementets driftsutgifter med 2 mill. kroner mindre enn det regjeringen foreslår.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiets alternative budsjett har en innretning som vil føre til reduksjon i helseforvaltningen. Dette medlem mener regjeringens refor-

mer fører til unødvendig høy vekst i helsebyråkratiet. Fra 2013 til 2016 ble det ansatt om lag 600 flere helsebyråkrater. Dette medlem viser til at privatiseringsreformen fritt behandlingsvalg, normerte sykemeldinger, økning i ikke-medisinskfaglige begrunnede helsereiser til utlandet, forsøksordning med statlig finansiering av eldreomsorgen og opprettelsen av Direktoratet for e-helse, er eksempler på byråkratidrivende beslutninger tatt under den blå-blå regjeringen og som Senterpartiet er imot. Dette medlem vil prioritere ressursene ut i tjenestene og mener det nå er en uheldig balanse mellom det sentrale helsebyråkratiet og helsetjenestens ressurser til forebygging, behandling og rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen er godt i gang med å forenkle og fornye helseforvaltningen. Disse medlemmer viser til at det totale antall ansatte i den sentrale helseforvaltningen har økt hvert år fram til nå, både under rød-grønn regjering og denne. Disse medlemmer viser til at trenden snur nå. Det har vært altfor dårlig utbygd IKT og kommunikasjon i helsetjenesten, med for lite kompetanse, kapasitet og nasjonal styring. Det har både pasienter og ansatte merket. Denne regjeringen gjør noe med dette. Disse medlemmer mener regjeringen nå gjennomfører en helt nødvendig digital modernisering av helsetjenesten. Å gjøre divisjon for e-helse om til et direktorat, betyr mer nasjonal kontroll og koordinering av IKT i helsetjenesten, som har vært svært fragmentert. Disse medlemmer viser videre til at regjeringen har samlet flere klagenemnder i ett nasjonalt klageorgan. Det gjør systemet enklere for pasientene, fagmiljøet blir sterkere, og vi kan få mer effektiv styring over tid. Antall etater er redusert fra 15 til 11, noe som gir en mer effektiv stat som er enklere for pasientene å forholde seg til. Regjeringen skal nå slå sammen og effektivisere administrasjon i alle etatene i en fellesmodell. Disse medlemmer viser til at dette skal gi færre ansatte og vesentlige innsparinger på sikt.

3.2 Kap. 701 Direktoratet for e-helse

Det foreslås bevilget 715,9 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 599,3 mill. kroner.

Komiteen vil understreke at i arbeidet med IKT er standardisering og utveksling av data mellom ulike systemer svært viktig. Målet er å realisere digitale løsninger som forenkler og forbedrer helse- og omsorgssektoren. I Norge, med mange små og store kommuner og ulike statlige instanser, blir det mange aktører og systemer å forholde seg til. Samordning av data for mest mulig effektiv og god tjenesteproduk-

sjon er viktig både for å begrense ressursbruken i helsesektoren, og for å sikre personvernet for brukerne. Komiteen mener nasjonal koordinering og styring på IKT-feltet i sektoren er nødvendig, og mener samtidig det er viktig at arbeidet organiseres på en måte som sikrer tett kobling med Helsedirektoratet som fagetat. Direktoratet for e-helse skal være det nasjonale kompetansemiljøet for gjennomføring av utredninger og gevinstanalyser av nasjonale IKT-tiltak.

Komiteens medlem fra Senterpartiet konstaterer at Direktoratet for e-helse på kort tid har vokst til en tung byråkratisk aktør som mottar betydelige midler over statsbudsjettet. Dette medlem viser til at Senterpartiet var imot opprettelsen av direktoratet, og mener det er mer fornuftige måter å gjennomføre nødvendig modernisering og samordning av IKT-systemene i helsetjenesten på. Dette medlem merker seg at IKT-Norge mener direktoratet nå er i ferd med å bygge opp en parallell organisasjon for å utvikle løsninger som allerede finnes.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett og forslag om redusert bevilgning til Direktoratet for e-helse.

Komiteen mener det er viktig å få fortløpende framgang i forenklingsarbeidet og moderniseringen av IKT-området, slik at ikke utdaterte IKT-systemer står i veien for de raske fremskrittene vi ser i moderne medisin og behovet for bedre samhandling mellom de ulike forvaltningsnivåene. Komiteen ser frem til at nasjonal utbredelse av kjernejournal skal fullføres i 2017, noe som gir helsepersonell tilgang til viktig pasientinformasjon som vil være av vesentlig betydning for både fastlegene, helse- og omsorgstjenesten, legevakten og akuttmottak på sykehus, og som styrker pasientsikkerheten. Komiteen er glad for innføring av e-resept i 2016 og utvikling av en løsning for bruk av multidoser. Dette vil være en viktig utvikling som vil redusere feil legemiddelbruk, og komiteen støtter at arbeidet med å videreutvikle og modernisere e-reseptordningen fortsetter. Komiteen er bekymret for hvor kort arbeidet med å utvikle fellesløsninger på tvers av helseregistrene har kommet, fordi dette gjør at mye verdifull data produseres i ulike systemer som sektoren ikke klarer å utnytte til beste for alle. Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet vil etablere et program for utvikling av fellesløsninger, forankret i Direktoratet for e-helse, som skal bidra til en robust organisering av de viktigste utviklingsoppgavene i helseregisterstrategien.

Komiteen viser til at arbeidet med utredning og utvikling av elektronisk helsekort for gravide er et viktig tiltak for styrke svangerskaps- og barselomsorgen i kommunene. Komiteen ser også frem til

innføringen av en felles legemiddelliste som skal gjøre legemiddelinformasjon tilgjengelig for nasjonale registre. Dette er viktig for å samordne informasjon om legemiddelbruk fra både primær- og spesialisthelsetjenesten. Komiteen ser videre frem til videreutvikling og forbedring av helsenorge-portalen som skal sikre enkel tilgang til egne helseopplysninger og andre helsetjenester. Komiteen støtter også regjeringens arbeid med å øke bruk av velferdsteknologi og mobil helseteknologi (m-helse). Komiteen er glad for at flere vellykkede piloter nå skal implementeres i flere kommuner, og at målet er at velferdsteknologi blir en del av det ordinære tjenestetilbudet innen 2020. Komiteen viser til at flere foreløpige evalueringer av ulike piloter, med bruk av ulike typer velferdsteknologi, viser stor samfunnsøkonomisk nytte, i tillegg til en bedre hverdag og bedre livskvalitet for den enkelte. Dette er derfor et arbeid komiteen mener må fortsette med full styrke.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet ønsker å ta i bruk nye verktøy og metoder for pasientenes kontakt og oppfølging med helsevesenet i primær- og spesialisthelsetjenesten. I statsbudsjettet for 2017 vil Arbeiderpartiet sette av 50 mill. kroner til et pilotprosjekt hvor en gruppe fastleger prøver ut nye måter å drive sine tjenester med mobilteknologi på, til for eksempel pasientkontakt og oppfølging av kronikere.

Disse medlemmer setter av 10 mill. kroner i statsbudsjettet for 2017 til utvikling av enhetlig elektronisk pasientjournal (EPJ) i pleie- og omsorgssektoren.

Komiteens medlem fra Venstre vil støtte opp om tiltak som driver teknologi og innovasjon fremover mot mer brukervennlige og effektive tjenester, og mener det er nødvendig at det igangsettes et takstprosjekt for å få fortgang i arbeidet med å øke bruken av videokonferanse og telemedisin i pasientkonsultasjoner hos fastleger og i poliklinisk behandling. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås 5 mill. kroner til et prosjekt som skal administreres av Direktoratet for e-helse. Dette medlem mener det i tillegg også er aktuelt å gjøre forsøk i bedriftshelsetjenesten for å få mer erfaring, ettersom det går tregt i andre deler av helsetjenesten – især i kommunene, men også i sykehusenes poliklinikker. Videre mener dette medlem at det er behov for en utredning av en felles IKT-struktur for å gjøre anonymiserte, biologiske data fra både animalske (fisk og husdyr) og humane kilder (f.eks. HUNT-undersøkelsen) tilgjengelig for internasjonale forskningsmiljøer. Dette vil også kunne legge til rette for en videre etablering av Genomics Norway, og dette medlem viser til Venstres alternative

budsjett, der det foreslås å bevilge 2 mill. kroner til Folkehelseinstituttet og BioBank AS på Hamar til en slik utredning (kap. 701 post 70).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil understreke at hovedoppgaven til Direktoratet for e-helse er å sikre effektiv og god samhandling internt i helsesektoren gjennom felles informasjonsforvaltning, like standarder og systemer som kan kommunisere med hverandre.

Disse medlemmer mener at arbeidsdelingen mellom direktorat og markedet bør klargjøres, og at selve teknologiutviklingen må skje i tett samarbeid med it-næringen og de kliniske miljøene. Disse medlemmer vil derfor ikke legge opp til tilsvarende økning i direktoratets driftsutgifter som regjeringen.

Disse medlemmer foreslår derfor å kutte 2 mill. kroner målt mot regjeringens forslag. Det bør være et økosystem av ulike leverandører som i samspill, og med klare retningslinjer, bidrar til innovasjon og bedre løsninger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er tilfreds med at programmet Helseplattformen i region Midt-Norge skal gjennomføres som et regionalt utprøvningsprogram for det anbefalte nasjonale målbildet i «Én innbygger – én journal» og et mulig startpunkt for en felles nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Disse medlemmer mener programmet vil gi en viktig og etterlengtet sammenkopling mellom systemene i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett foreslår en risikoavlastende tilskuddsordning for innovative anskaffelser i norske kommuner, i tillegg til de allerede eksisterende ordningene.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet har også merket seg at mens regjeringen bygger opp et stort byråkrati for IKT i helsesektoren, så velger den å flagge ut sentral IKT-kompetanse i helseforetakene. Den 8. september 2016 vedtok Helse Sør-Øst å «outsourcere» sentrale deler av IKT-tjenestene sine til et amerikansk IT-selskap. I dag har Sykehuspartner HF dette ansvaret. Helse- og omsorgsministeren godkjente den finansielle delen på foretaksmøtet den 15. september 2016.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre me-

ner det er urovekkende at regjeringen ikke har motforestillinger mot å gi slipp på den nasjonale kontrollen over utviklingen av kritisk infrastruktur. Norge mister viktig kompetanse og arbeidsplasser, og de påståtte innsparingene er høyst usikre. Disse medlemmer registrerer også at det er uenighet mellom statsråden og eksperter på IKT-feltet om hvorvidt utflaggingen i Helse Sør-Øst kan sette sikkerheten til norske pasientopplysninger i fare. Disse medlemmer mener at når det er tvil om dette, burde det være grunn god nok til ikke å gjennomføre utflaggingen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen arbeide for å tilbakeføre drift av IKT-infrastruktur i Helse Sør-Øst til egenregi og fremlegge sak for Stortinget som sikrer at grunnleggende IKT-infrastruktur i norsk helsevesen ikke outsources.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet understreker at ansvaret for denne beslutningen tilligger regjeringen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til behovet for å bygge opp og sikre at offentlig sektor og norske bedrifter innehar nødvendig kompetanse på IKT-feltet. Disse medlemmer viser til at flere saker denne høsten har satt søkelyset på IKT-sikkerhet, samfunnssikkerhet og personvern. Dette har også konsekvenser for den norske helsetjenesten og norske pasienter. Disse medlemmer viser til Lysne-utvalget og understreker viktigheten av å etablere en overordnet nasjonal kompetansestrategi innen IKT-sikkerhet og stiller seg kritiske til at regjeringen ikke har fulgt opp dette tiltaket. Videre påpekes viktigheten av å styrke kompetansen i tilsynene og samarbeidet på tvers av sektorer. Disse medlemmer viser også til at det er på overtid å inkludere IKT-tjenester i vurderingen av kritisk infrastruktur for grunnleggende samfunnsfunksjoner, og ser frem til at regjeringen fremmer et forslag til en ny lov om forebyggende sikkerhet. Disse medlemmer viser også til at Stortinget har bedt regjeringen fremme en stortingsmelding om samfunnssikkerhet innen utgangen av 2016. Denne meldingen foreligger ikke.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det bør være et mål med mest mulig effektiv bruk av fellesskapets ressurser, og disse medlemmer er derfor åpne for at flere private tjenestetilbydere kan bidra til å løse fel-

lesskapets oppgaver. Disse medlemmer er også positive til å konkurranseutsette ikke-medisinske tjenester. Disse medlemmer viser til at Helse Sør-Øst RHF over flere år har hatt et prosjekt for å modernisere og standardisere den grunnleggende IKT-infrastrukturen i regionen. Prosjektet omfatter ikke pasientjournalssystemet eller andre kliniske eller administrative systemer hvor personopplysninger behandles. Disse medlemmer viser videre til at Helse Sør-Øst har vurdert at en kontrakt med en ekstern partner vil gi en raskere og mer effektiv modernisering. De mener videre at dette vil gi regionen en bedret økonomisk bærekraft enn ved å gjennomføre moderniseringen i egen regi. Bedret økonomisk bærekraft vil gi regionen mer penger til pasientbehandling og økt samlet investeringsevne. Disse medlemmer viser videre til at Helse Sør-Øst RHF har forsikret departementet om at ekstern leverandør har blitt pålagt å ivareta alle krav til informasjonssikkerhet og personvern i lov og forskrift. Disse medlemmer påpeker at alle datasentre og all pasientinformasjon fysisk skal være i Norge. Dermed er de også underlagt norsk lov og regelverk. Disse medlemmer mener derfor det ikke er noen umiddelbar fare for at pasientopplysninger skal komme på avveie.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det foreslås å overføre anskaffelser, IKT og arkiv/dokumentforvaltning til Norsk Helsenett SF. Dette innebærer at arkivforvaltningen flyttes ut av den enkelte virksomhet og sentraliseres til Norsk Helsenett SF. Dette medlem mener denne sentraliseringen er svært uheldig. Arkivforvaltningen som regjeringen nå vil legge til Norsk Helsenett SF, har til nå vært underlagt elleve offentlige virksomheter som er pålagt å følge arkivlovens bestemmelser om offentlige arkiv. Norsk Helsenett SF er et privat rettssubjekt. Dette medlem viser til at denne planlagte sentraliseringen føyer seg til regjeringens øvrige arkivpolitikk, slik den har kommet til uttrykk blant annet i omorganiseringssprosessen i Statsarkivene. Dette medlem vil advare mot en politikk der en sentraliserer uten å ta hensyn til de faglige innvendingene om at kvaliteten i arkivarbeidet vil gå ned, om at innsparingsanslagene i beste fall er usikre, og at arkivlovens bestemmelser som skal sikre informasjonen på vegne av befolkningen, svekkes.

Komiteens medlem fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at Norsk Tjenestemannslag på komiteens høring ba komiteen om å utsette den skisserte sentraliseringen av oppgaver. De viste til behovet for å beholde lokal kompetanse, og at både Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse har oppgitt stor usikkerhet

knyttet til besparelser. Norsk Tjenestemannslag mener at arkivforvaltning er en offentlig kjerneoppgave som også i fremtiden bør forvaltes av det offentlige. Disse medlemmer deler denne oppfatningen. Det er særlig å overføre anskaffelser, IKT og arkiv/dokumentforvaltning til Norsk Helsenett som bekymrer. Disse medlemmer viser til delrapport 4 – Konseptutvikling og plan for etablering av arkiv overlevert Helse- og omsorgsdepartementet 30. mai 2016, hvor forholdet til arkivloven beskrives slik:

«I henhold til Arkivlova er alle offentlige virksomheter pliktig å ha arkiv. NHN skal etablere et felles administrativt senter for den sentrale helseforvaltningen. Dette innebærer at NHN skal levere arkivtjenester for elleve offentlige virksomheter som er underlagt arkivlovens bestemmelser om offentlige arkiv, mens NHN ikke selv er underlagt disse bestemmelsene. Årsaken til det er at NHN er et statsforetak, og i henhold til loven er statsforetaks arkiv definert som privat.»

I rapporten vurderes det videre slik at det er inngenting i veien for at NHN kan levere tjenester til virksomheter som er underlagt bestemmelsene for offentlige arkiv, så lenge tjenestene leveres i tråd med regelverket de berørte virksomhetene er underlagt.

Disse medlemmer er kjent med at det har kommet tungtveiende og vesentlige faglige innvendinger. Folkehelseinstituttet har advart mot å skille ut deler av IKT i et felles sentralt tjenestesenter. Rapporten som Helsedirektoratet fikk utarbeidet i 2015 gikk imot å overføre anskaffelser, IKT og arkiv/dokumentforvaltning til NHN.

Disse medlemmer er kjent med at det er forutsatt at Norsk Helsenett skal etterleve arkivlovens bestemmelser, men at ansvaret for å påse dette tilligger ledelsen i virksomhetene som avgir tjenestene. Disse medlemmer mener dette gir unødvendig uryddige ansvarsforhold. Disse medlemmer mener som Norsk Tjenestemannslag, at arkivforvaltningen er en offentlig kjerneoppgave. Disse medlemmer mener også det må tas på alvor at både Folkehelseinstituttet og andre involverte i prosessen har stilt spørsmål ved kostnadsbesparelsene omorganiseringen vil gi. Disse medlemmer mener det er knyttet for stor usikkerhet rundt det å overføre anskaffelser, IKT og arkiv/dokumentforvaltning til Norsk Helsenett, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utsette etablering av et sentralt tjenestesenter for administrative tjenester i helse- og omsorgsforvaltningen i regi av Norsk Helsenett SF, inntil alle sider ved en slik eventuell etablering er grundig utredet.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er ikke kjent med at det har kommet noen vesentlige eller tungtveiende faglige innvendinger til etableringen av arkivdelen i tjenestesenteret. Norsk Helsenett SF er et heleid statlig selvstendig rettssubjekt, hvor også Norsk helsenett/tjenestesenteret er underlagt arkivlovens bestemmelser. Disse medlemmer vil påpeke at dette altså ikke endres som følge av etableringen av tjenestesenteret. Disse medlemmer viser til at hovedmålet med konsernmodellen er bedre utnyttelse av stor driftsfordeler. Et viktig element i konsernmodellen vil være etableringen av tjenestesenteret i NHN for felles produksjon av administrative tjenester som IKT, anskaffelser og arkiv. Senteret etableres i 2017, og skal være fullt etablert innen utgangen av 2017.

3.3 Kap. 702 Beredskap

Det foreslås bevilget 28,5 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 33,9 mill. kroner.

Komiteen viser til at ansvar for helseberedskapen følger av helseberedskapsloven. Formålet med helseberedskap er å verne befolkningens liv og helse, og sørge for nødvendig helsehjelp i kriser og krig. Helseberedskapen bygger på det daglige folkehelsearbeidet og tar blant annet utgangspunkt i den daglige helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen fremhever at helseberedskapens hovedinnsatsområder er knyttet opp til krisehåndteringsevne, smittsomme sykdommer og farlige stoffer (CBRNE-hendelser), forsyningssikkerhet av legemidler, materiell, vann, IKT og annen kritisk infrastruktur, samt nasjonalt og internasjonalt helseberedskapssamarbeid.

Komiteen viser videre til at regjeringen foreslår å styrke helseberedskapen mot CBRNE-hendelser, forebygging og beredskap på drikkevannsområdet og sivilt-militært samarbeid på helseberedskapsområdet, og er fornøyd med at disse områdene tas på alvor.

Komiteen støtter at regjeringen vektlegger viktigheten av psykososial beredskap, og viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring et forslag om en tilføyelse i helse- og omsorgsloven for å tydeliggjøre kommunenes ansvar for dette. Videre er komiteen tilfreds med at regjeringen foreslår å videreføre støtten til den nasjonale støttegruppen etter 22. juli.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener arbeidet med å sikre forsyningssikkerhet av legemidler må prioriteres. I 2015 registrerte Legemiddelverket 141

mangler, og frem til 10. oktober 2016 er det registrert 160 mangelsituasjoner, hvorav 44 i spesialisthelsetjenesten, 18 som omfattet begge tjenesteområdene og 98 i primærhelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet under behandlingen av legemiddelmeldingen, Meld. St. 28 (2014–2015), Innst. 151 S (2015–2016), foreslo at regjeringen skulle gjennomføre en uavhengig utredning av legemiddelmangelsituasjonen og komme tilbake til Stortinget med en konkret tiltaksplan for å sikre beredskap for legemiddelmangel i Norge. Dette forslaget fikk kun Senterpartiets og Sosialistisk Venstrepartis støtte.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til helseministerens svar på interpellasjon fra Venstre 7. desember 2016 om hva regjeringen gjør for å sikre oss mot fremtidig legemiddelmangel i Norge.

Regjeringen tar denne utfordringen på fullt alvor. Befolkningen skal sikres god og forsvarlig tilgang til viktige legemidler. Derfor har regjeringen satt i verk en rekke tiltak for å beskytte norske pasienter mot legemiddelmangel. Tiltak som tettere nordisk samarbeid og egne samarbeidsorgan mellom leger, legemiddelmyndigheter, apotek, grossister og industrien, samt økt overvåking og rapportering, er viktige tiltak i så henseende. Norge deltar også aktivt i EUs arbeid for å finne nye tiltak for å styrke legemiddelberedskapen.

Flertallet viser også til at Helsedirektoratet etablerte en legemiddelberedskapskomité i 2014 med mål om å bedre dialogen og øke samarbeidet mellom de ulike aktørene. Flertallet viser til at helseministeren i Stortinget har uttalt at legemiddelmiddelberedskap kan være et naturlig tema i den årlige stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet.

Komiteen ser med uro på antall personer som får alvorlig smitte etter opphold på utenlandske sykehus, og faren for antibiotikaresistens. I 2015 ble det ifølge Folkehelseinstituttet registrert 90 personer med MRSA (gule stafylokokker), 17 personer med ESBLKARBA-holdige bakterier, derav 12 med klinisk infeksjon, og i tillegg er 4 av 8 med VRE smittet ved utenlandske sykehus.

Komiteen viser også til at en ny EU-rapport fra den europeiske smittevernmyndigheten ECDC viser økt forekomst av bakterier som er resistente mot antibiotikatyper karbanepem i EU-området. Dette er et antibiotikum som blir brukt i behandling av pasienter som er smittet av bakterier som er immune mot alle andre typer antibiotika. Komiteen viser også til statsrådets svar til Stortinget, som viser

at i årene 2006–2016 har det vært 58 dødsfall i Norge forårsaket av antibiotikaresistente bakterier.

Komiteen viser til at rent drikkevann er en viktig forutsetning for god folkehelse. Norge har godt drikkevann.

Komiteen mener drikkevannet er vårt viktigste næringsmiddel, og at kvaliteten er helt sentral for folkehelsen. Klimaendringer og ekstremnedbør gir økt risiko for forurenset drikkevann, og det er behov for økt vannbehandling og tiltak for å sikre den omfattende infrastrukturen. Komiteen ser positivt på at nettverket for kompetansesøtte til vannverk i krise, som er under etablering, får øremerkede midler. Komiteen registrerer også Norsk Vanns innspill under høringen, der behovet for teknologiutvikling og kompetanseoverføring for å løse utfordringene med fornyelse av vannledningsnett og håndtering av ekstremnedbør er en del av et stort globalt marked og spiller en rolle i det grønne skiftet. Vannbransjen planlegger et nasjonalt senter for vann og avløp ved NMBU i Ås.

Komiteen ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet vis i 2017 med en vurdering av hvordan staten som drikkevannsmyndighet stiller seg til et statlig bidrag eller samvirke for å få etablert et slikt senter.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det er i dag stort vedlikeholdsetterslep, og tiltak er nødvendig for å opprettholde den gode norske vannkvaliteten også i framtiden. Dette medlem mener etablering av nasjonalt kompetansesenter for ledningsteknologi for å støtte kommunenes arbeid med å vedlikeholde og ruste opp ledningsnett, må prioriteres. Svinnet i ledningsnett beregnes ut fra KOSTRA- og SSB-tall til å utgjøre en kostnad på 1,6 mrd. kroner i 2015. Dette medlem mener derfor at nødvendige investeringer i ledningsnett både er et viktig folkehelseiltak og samfunnsøkonomisk lønnsomt.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 5 mill. kroner til å etablere et nasjonalt kompetansesenter for drikkevann.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 5 mill. kroner til prosjektering og grunnverv til et nasjonalt kompetansesenter.

Dette medlem mener at det som en viktig del av beredskapsarbeidet er behov for å styrke forsyningssikkerheten av legemidler, og ønsker å iverksette et forsøk med ny teknologi i regi av Folkehelseinstituttet og to kommuner. Teknologien vil kunne gjøre det mulig med temperatursporing i distribusjon og oppbevaring av vaksiner fram til vaksinerings. Dette

medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 2 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet konstaterer at regjeringen prioriterer oppfølging av overlevende og pårørende etter 22. juli med å videreføre støtten til den nasjonale støttegruppen. Disse medlemmer forventer at de faglige anbefalingene fra forsknings- og evalueringsarbeidet også blir fulgt opp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at 22. juli-kommisjonen foreslo to tiltak som berørte helsevesenet: Helsevesenet bør opprettholde kapasitet og fleksibilitet til krisehåndtering inkludert å sikre ressurser til øvelser, og taushetsbestemmelsene i helsepersonelloven bør gjennomgås for å sikre at politiet og pårørende kan få nødvendig informasjon i katastrofesituasjoner. Flertallet viser videre til at evaluering av den psykososiale oppfølgingen etter 22. juli ble presentert i august 2016. I den ligger det en serie vurderinger og anbefalinger for å bedre psykososial oppfølging ved eventuelle fremtidige kriser og katastrofer. Flertallet synes også det i denne sammenheng er viktig å vise til at i høringsnotat om oppfølging av forslag i primærhelsetjenestemeldingen og oppgavemeldingen ble det foreslått å tydeliggjøre kommunens ansvar for psykososial beredskap og oppfølging. Høringsfristen var 1. oktober 2016, og det pågår nå et arbeid med oppfølging av dette forslaget.

Komiteen mener det er avgjørende for å sikre god helseberedskap og pasientsikkerhet at kravet i § 4 i akuttmedisinforskriften om trening i samhandling, systematisk følges opp i hele landet. Kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats. Komiteen er kjent med at oppgaven løses ulikt, og at der det skjer regelmessig tverrfaglig trening på realistiske akuttmedisinske hendelser, fungerer samhandling godt. Komiteen mener de gode eksemplene må spres, og at slik trening må skje regelmessig i alle kommunene og helseforetakene.

3.4 Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Det foreslås bevilget 67,1 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 66,3 mill. kroner.

Komiteen viser til at man gjennom norsk deltakelse i internasjonalt samarbeid bidrar til å fremme allmenn folkehelse og ivareta norske helsepolitiske

hensyn i internasjonal sammenheng. Komiteen viser til at stadig flere helseutfordringer er grenseoverskridende og at det understreker betydningen av internasjonal samhandling. Særlig vil komiteen understreke behovet for å se folkehelse, dyrehelse og miljø i sammenheng, og at dette er et område som må ivaretas gjennom internasjonalt samarbeid. Komiteen vil understreke at det er i alles interesse å finne gode samarbeidsformer mellom land, for i høyest mulig grad koordinere og effektivisere innsatsen for å fremme global helse. Komiteen mener det er viktig at Norge deltar i fora hvor helsepolitiske beslutninger fattes, både for å fremme norske helseinteresser og bidra til at nasjonale tiltak utvikles i sammenheng med resten av verden.

Norge overtar formannskapet i Nordisk ministerråd i 2017, og komiteen ser positivt på at dette vil styrke det nordiske forskningssamarbeidet ved etablering av et nordisk samarbeid om helsedata og kliniske intervensjonsstudier, harmonisering av etisk godkjenning av forskningsprosjekter i Norden og utredning av juridiske og teknologiske barrierer og muligheter for nordisk forskningsinfrastruktur. Komiteen mener vi har mye å hente på økt samarbeid i Norden på helseområdet. I tillegg til forskning bør det arbeides for økt samarbeid om innovative innkjøpsordninger, utdanning og arbeidet for at Könbergrapportens anbefalinger blir fulgt opp og konkretisert.

Komiteen mener det er viktig at Norge bidrar i internasjonale helsekatastrofer som ebolautbruddet i Vest-Afrika 2014–2015, og at man lærer av de erfaringene som kom frem i evalueringsrapporten fra Helse Bergen.

3.5 Kap. 710 Folkehelseinstituttet

Det foreslås bevilget 1 539,7 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 1 615,1 mill. kroner.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttets viktige samfunnsoppdrag kan deles inn i fire kjerneområder: beredskap, kunnskapsbaserte råd og metodevurderinger, tjenester og infrastruktur og forskning, kunnskapsoppsummeringer og helse- og helsetjenesteanalyse.

Komiteen mener Folkehelseinstituttets omfattende oppdrag er avgjørende for at vi skal kunne ha god overvåkning av den nasjonale helsetilstanden, gjennom ansvaret for smittevern og miljøberedskap, helseopplysning og kunnskapsformidling. Folkehelseinstituttets arbeid inkluderer områdene fysisk og psykisk helse, rus, vold og miljømedisin, og instituttet foretar tjenesteanalyser innenfor områder som ikke dekkes av Helsedirektoratet.

Komiteen merker seg at Folkehelseinstituttet har etablert et forskningsmiljø om aldring og helse, noe som etter komiteens mening er svært viktig med en befolkning som lever stadig lenger. Komiteen mener det er positivt at instituttet også skal bidra til å samordne norsk aldersforskning og de ulike kunnskapsmiljøenes arbeid på feltet.

Komiteen merker seg at Folkehelseinstituttet har tatt over ansvaret for overvåking av kosthold og fysisk helse fra Helsedirektoratet. Komiteen er positiv til at det skal gjennomføres en ny undersøkelse av fysisk aktivitet blant barn og unge i 2017.

Komiteen viser til at ansvaret for rettsmedisinske tjenester foreslås flyttet fra dette kapittel på Helse- og omsorgsdepartementets budsjett gjennom en virksomhetsoverdragelse til Helse Sør-Øst RHF fra 1. januar 2017, som også omfatter ansvaret for aldersvurderinger av unge asylsøkere. Komiteen peker på at Rettsgenetisk senter ved UiT Norges arktiske universitet fra før er flyttet over til Kunnskapsdepartementets budsjett.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om en redusert driftsbevilgning til Folkehelseinstituttet med 5 mill. kroner.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 710 post 1 reduseres med 5 mill. kroner og bevilges med 784,6 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2017 ville medført en reduksjon på 5 mill. kroner på kap. 710 Folkehelseinstituttet, post 1 Driftsutgifter.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets innledende merknad og alternative budsjett, der det fremgår at partiet reduserer bevilgningen til Folkehelseinstituttet og begrunnelsen for dette.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet har merket seg at de rettsgenetiske tjenestene som utføres av Rettsmedisinsk institutt i Oslo og Rettsgenetisk senter (RGS) ved UiT Norges arktiske universitet i Tromsø, har vært omfattet av virksomhetsoverdragelse fra Folkehelseinstituttet til henholdsvis Helse Sør-Øst og Kunnskapsdepartementet. Disse medlemmer mener dette kan være en fornuftig organisering. Disse medlemmer er imidlertid svært kritiske til at regjeringen ikke tar i bruk det høykompetente, akademiske miljøet ved RGS, med tanke på at dette

kan være et supplerende miljø for å utføre DNA-analyser i strafferettspleien. RGS har i dag ansvar for å utdanne rettsgenetikere, og erfaring med praktisk analysearbeid vil også være viktig for denne virksomheten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil peke på at Arbeiderpartiet flere ganger har foreslått at RGS må bli gitt oppdraget som aktør nummer to for DNA-analyser i Norge, som supplement til Rettsmedisinsk institutt. Arbeiderpartiet har utfordret regjeringen, som i regjeringserklæringen har sagt at man ønsker å åpne for at flere akkrediterte miljøer kan utføre slike analyser. Men dessverre mener regjeringen at det er viktigere å gi oppdraget til private kommersielle bedrifter enn til det høykompetente, akademiske miljøet ved RGS i Tromsø. Særlig kritikkverdig blir dette resonnementet i lys av at RGS har det eneste akkrediterte laboratoriet for slike analyser i Norge, ved siden av Rettsmedisinsk institutt. Akkrediterte private laboratorier finnes ikke her i landet.

Disse medlemmer mener det er sterkt kritikkverdig at regjeringen foretrekker fordyrende og risikable prosedyrer når man så tydelig prioriterer kommersielle, internasjonale aktører foran et sikkert, akademisk, offentlig og kompetent miljø som RGS ved UiT Norges arktiske universitet. Disse medlemmer mener dette viser at regjeringen praktiserer en uforståelig og tvangspregnet privatiseringsideologi, som dessverre vil kunne ende opp i en langt dårligere og dyrere løsning for DNA-analyser enn det man kan få til ved å ta i bruk en aktør som RGS.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at å legge til rette for bruk av flere miljøer lenge har vært regjeringens politikk, men uten å gjøre et kategorisk skille mellom offentlige og private leverandører når disse er akkrediterte, jf. Innst. 59 S (2014–2015). Flertallet viser til at regjeringens første prioritet er å få på plass en infrastruktur i politiet som sikrer flere leverandører lik tilgang, og ikke som nå, låst til én leverandør. Flertallet mener dette er en vurdering Politidirektoratet og politiet må gjøre ut fra sitt analysebehov og i tilknytning til en prosess egnet til dette formålet. Politidirektoratet har oversendt Justis- og beredskapsdepartementet et konkret prosjektforslag og en plan for hvordan ordningen med flere leverandører skal tilrettelegges og gjennomføres. Dette forslaget er til behandling i Justis- og beredskapsdepartementet. Flertallet viser til at finansieringen av Rettsgenetisk senter er flyttet til Kunnskapsdepartementets kap. 260 post 50, bl.a. for å sikre full uavhengighet mellom nåværende leverandør, Folkehelseinstituttet og mulige framtidige

leverandører. Flertallet vil påpeke at det opplegget som ble arvet fra forrige regjering, skaper utfordringer når målet er å utnytte kapasiteten til flere leverandører.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet stiller seg uforstående til at regjeringspartiene skylder på den rød-grønne regjeringen for at ingenting har skjedd på det rettsgenetiske feltet i løpet av tre år. Disse medlemmer vil peke på at regjeringen Stoltenberg II i 2012 tok initiativ til en gjennomgang av de samlede rettsgenetiske ressursene ved Rettsmedisinsk institutt (RMI) og Rettsgenetisk senter (RGS) med tanke på å styrke det framtidige rettsgenetiske arbeidet i Norge. En partssammensatt arbeidsgruppe oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet leverte sin rapport «Organisering av rettsgenetiske tjenester i strafferettslig sammenheng» sommeren 2013. Disse medlemmer viser til at RGS i denne rapporten blir framhevet som et viktig supplement til RMI for å utføre DNA-analyser, og anbefalt i tre av fire mulige modeller.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet har foreslått å øke bevilgningene til RGS, og også gjennom representantforslag foreslått at senteret skal ha som oppgave å utføre rettsgenetiske analyser – noe som har blitt nedstemt av regjeringspartiene. Disse medlemmer vil peke på at regjeringen i den ordinære spørretimen 9. november 2016 bekreftet at man lar være å ta i bruk det kompetente RGS ved UiT Norges arktiske universitet, fordi man vil ha private aktører inn i dette arbeidet – til tross for at det ikke finnes slike aktører i Norge. Disse medlemmer mener dette viser at regjeringens avvisning av RGS er ideologisk og ikke praktisk eller økonomisk betinget.

Komiteen registrerer at regjeringen har foreslått å øremerke 6 mill. kroner til oppfølging av handlingsplanen mot antibiotikaresistens, samt 3,5 mill. kroner til helseforetakene for å bistå i implementeringen av antibiotikastyringsprogrammer i helseforetakene. Komiteen viser til at mange virksomheter er viktig i dette arbeidet. I tillegg til antibiotikasentrene for spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, er den kollegabaserte veiledningen i regi av helseforetakene (KUPP) og Senter for kvalitet i legekontor (SKIL) viktig. Folkehelseinstituttet har en sentral funksjon innen arbeidet mot antibiotikaresistens.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet foreslår i sitt alternative budsjett ytterligere 2 mill. kroner til oppfølging av handlingsplanen mot

antibiotikaresistens utenfor sykehus, utover regjeringens forslag i Prop. 1 S (2016–2017).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet erkjenner at det er mange utfordringer knyttet til problemstillingene rundt antibiotikaresistens. En viktig hindring for forskning og utvikling av nye typer antibiotika er at legemiddelfirmaer ikke finner det økonomisk attraktivt å forske på medikamenter hvor det potensielt sett er liten inntjening, grunnet lavt forbruk. Disse medlemmer mener at man bør stimulere til forskning og utvikling av nye antibiotika, samtidig som man må se på nye finansieringsmåter for viktige medikamenter med forventet usikkert forbruk. Et alternativ som skal utredes er å frikoble salg og bruk («de-linking») – hvilket innebærer at helseforetakene får tilgang til antibiotika, ut fra det som til enhver tid er nødvendig, for en fast årlig sum. En slik løsning vil kunne frikoble salgsinsentiver for legemiddelselskapene, samtidig som bruk av legemiddelet i sykehus ikke blir økonomisk motivert.

Disse medlemmer ber regjeringen initiere utredning av ulike alternative finansieringsmodeller for antibiotika i Norge, gjennom å iverksette utprøving av én eller flere modeller i løpet av 2017.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake med forslag til utredning av ulike finansieringsmodeller for antibiotika i Norge, utover modellen med «de-linking», senest i revidert nasjonalbudsjett.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets representantforslag om å styrke det internasjonale og nasjonale arbeidet mot antibiotikaresistens, Dokument 8:2 S (2016–2017), der det foreslås en strategi for utvikling av nye, virksomme antibiotika, inkludert nye økonomiske modeller som premierer medikamentutvikling, ikke salg og bruk, der både belønningsmekanismer og avgift/skatt vurderes som virkemiddel.

Disse medlemmer viser videre til at i Senterpartiets alternative budsjett styrkes finansieringen av tiltak i helsetjenesten mot utvikling av antibiotikaresistens med 50 mill. kroner. Av dette er 15 mill. kroner øremerket i økningen i sykehusenes ramme (1 mrd. kroner) begrunnet i Nasjonalt kompetansesenter for antibiotikabruk i helsetjenestens arbeid mot antibiotikaresistens, 15 mill. kroner foreslås direkte til antibiotikasenteret for primærmedisin og 20 mill. kroner øremerkes til Folkehelseinstituttets arbeid med antibiotikaresistens. I tillegg kommer en betydelig satsing i arbeidet mot antibiotikaresistens knyttet til dyrehelse og matvarer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil vise til at antibiotikaresistens er en av de største helseutfordringene helsetjenesten står overfor. Dette er bakgrunnen for at regjeringen har tatt grep og satt i gang flere konkrete tiltak som skal bidra til å møte disse utfordringene. Flertallet viser videre til at alternative finansieringsmodeller for dette er et arbeid som allerede pågår i Folkehelseinstituttet. Flertallet vil påpeke at Arbeiderpartiet og Senterpartiet her slår inn åpne dører. Flertallet viser til statsrådets svar på Dokument 8:2 S (2015–2016). Her viser han til at Norges forskningsråd, på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet, nå er i gang med en ny kartlegging av den norske forskningsinnsatsen på området som et grunnlag for å iverksette tiltak for at flere norske forskere skal bidra i det internasjonale forskningssamarbeidet om antibiotikaresistens. Samtidig er Folkehelseinstituttet, Legemiddelverket og representanter fra helseforetakene i gang med et pilotprosjekt som skal bidra til å sikre tilgjengelighet til særlig viktig antibiotika i Norge og være med på å teste modeller for hvordan salg av antibiotika kan frikobles fra inntjening. Flertallet viser videre til at statsråden i sitt svar påpeker at utvikling av antibiotika er teknisk komplisert og svært ressurskrevende. Fra 1980-tallet og frem til i dag er det bare utviklet to nye klasser av antibiotika, og det er få under utvikling. Industrien anser ikke at det er sterke nok insentiver for å drive forskning og utvikling på dette feltet. Som et lite land, med en i utgangspunktet begrenset farmasøytisk industri, er det for Norge både ønskelig og påkrevet med internasjonalt samarbeid om dette. Flertallet viser til at det skjer et omfattende arbeid internasjonalt for å få mer forskning og innovasjon innrettet mot å utvikle nye antibiotika, blant annet spiller Europakommisjonen, gjennom Horisont 2020, en viktig rolle.

Komiteen viser til at bakterier som er resistente mot antibiotika, er av FN og Verdens helseorganisasjon (WHO) regnet som en av de største globale helsetruslene. Antibiotikaresistens har nådd et farlig høyt nivå i alle deler av verden og utgjør en fundamental trussel mot folkehelsen, utvikling og sikkerhet. Komiteen viser til vedtak ved behandlingen av Dokument 8:2 S (2014–2015), jf. Innst. 156 S (2014–2015), der Stortinget ba regjeringen fremme en handlingsplan i helsevesenet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier. I januar 2016 la regjeringen fram sin Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten, med det mål å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 pst. innen utløpet av 2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener handlingsplanen inneholder viktige og riktige tiltak, men at de ikke er tilstrekkelige, og at regjeringen ikke har prioritert å finansiere handlingsplanen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet har høsten 2016 fremmet 17 nye tiltakspunkter mot antibiotikaresistens, som Stortinget skal i behandle i Dokument 8:2 S (2016–2017).

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til Dokument 8:2 S (2016–2017), som er fremmet i Stortinget, og den kommende behandling av denne.

3.6 Kap. 712 Bioteknologirådet

Det foreslås bevilget 9,5 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 8,7 mill. kroner.

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

Komiteen merker seg at Bioteknologirådet har bidratt med innspill og tilrådninger i arbeidet med evalueringen av bioteknologiloven. Fremleggningen av evalueringen av bioteknologiloven er utsatt til våren 2017. Komiteen vil fremheve at rådet også vil ha en viktig rolle i den påfølgende debatten. Komiteen merker seg at bevilgningen til Bioteknologirådet er foreslått økt for 2017. Komiteen slutter seg for øvrig til regjeringens forslag til budsjetttramme.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti understreker Bioteknologirådets viktige rolle som et frittstående, rådgivende organ. Bioteknologirådet belyser viktige etiske og samfunnsmessige konsekvenser ved bruk av bioteknologi og driver viktig opplysningsarbeid om moderne bioteknologi i befolkningen. Dette medlem påpeker at sentral lokalisering er viktig for rekrutteringen av ekspertise og drift av deres kjernevirksomhet. Dette medlem understreker viktigheten av at Bioteknologirådets sekretariat opprettholdes i Oslo slik som i dag.

3.7 Kap. 714 Folkehelse

Det foreslås bevilget 413,2 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 423,1 mill. kroner.

Komiteen viser til Meld. St. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter, jf. Innst. 380 S (2014–2015), og de omforente målene for folkehelsepolitikken:

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
- befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller
- vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen

Komiteen vil understreke at målet om å øke forventet levealder først og fremst skal nås ved å redusere tidlig død og ved å utjevne sosiale forskjeller i helse og levealder.

Komiteen viser også til at Norge har sluttet seg til Verdens helseorganisasjons mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft med 25 pst. innen 2025. Komiteen viser til at Stortinget la disse globale målene til grunn for utvikling av den nasjonale folkehelsepolitikken:

- Stoppe økningen i diabetes og overvekt
- Minst 10 pst. reduksjon av skadelig bruk av alkohol
- 10 pst. reduksjon av forekomst av utilstrekkelig fysisk aktivitet
- 30 pst. reduksjon i forekomst av tobakksforbruk
- 25 pst. reduksjon av forekomst av forhøyet blodtrykk
- 30 pst. reduksjon i gjennomsnittlig inntak av salt eller natrium

Komiteen viser til Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid, Dokument 3:11 (2014–2015). Hovedfunnene i undersøkelsen viser variasjon med hensyn til hvor langt kommunene har kommet i arbeidet med å integrere folkehelse i kommuneplaner, slik både folkehelseoven og plan- og bygningsloven krever. De fleste kommunene har foreløpig ikke etablert et systematisk folkehelsearbeid. Arbeidet med folkehelse og folkehelseiltak er ikke tilstrekkelig kunnskapsbasert. Folkehelsearbeidet er ikke godt nok forankret i sektorer utenfor helse, og det er behov for å styrke oppfølgingen av det kommunale folkehelsearbeidet.

Også evaluering av By- og regionforskningsinstituttet (NIBR) viser at kommunene trenger mer

kompetanse, verktøy og metoder for hvordan hensynet til folkehelse kan ivaretas i planlegging og gjennom utvikling av tiltak. Komiteen viser til at psykisk helse av kommunene er sett på som den største folkehelseutfordringen.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen viser til at bevilgningen på post 21 (spesielle driftsutgifter) er knyttet til viktige oppgaver på folkehelseområdet, og at bevilgningen er foreslått noe redusert fra 2016 knyttet til prioritering av andre formål og redusert driftsbevilgning til sentral helseadministrasjon.

Komiteen merker seg at det er laget en strategi med årlige planer for kommunikasjon og kampanjer på levevaneområdene fysisk aktivitet, kosthold, tobakk og alkohol, hvor psykisk helse skal være en integrert del der det er relevant, og at handlingsplan for kosthold (2017–2021) skal ferdigstilles.

Komiteen merker seg også at regjeringen tar sikte på å inngå en overordnet intensjonsavtale med matvarebransjen som inkluderer videreføring av samarbeidstiltak som nøkkelhullordningen, og reduksjon av salt, mettet fett og sukker i relevante produkter.

Komiteen viser til at god vannkvalitet er viktig for folkehelsen. Komiteen støtter at det bevilges penger til arbeidet med nettverk for kompetansestøtte til vannverk i krise, og midler for å sikre økt kunnskap om sykdomsbyrde knyttet til konsum av drikkevann. De nasjonale målene på drikkevann- og sanitærrområdet som ble fastsatt i 2014, må nås.

Komiteen viser til NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten, som pekte på tre store folkehelseutfordringer som kan og må forebygges bedre:

- inaktivitet i befolkningen
- fall og brudd hos eldre
- depresjon hos ungdom

Komiteen registrerer at for å forebygge inaktivitet hos barn og ungdom har regjeringen satt i gang forsøk med utprøving og evaluering av ulike modeller for mer fysisk aktivitet og kroppsøving på ungdomstrinnet. Helsetjenesten skal også legge mer vekt på fysisk aktivitet som forebyggende faktor i behandling, rehabilitering og habilitering. Komiteen viser til høringsinnspill fra Norges Idrettsforbund, der de støtter intensjonen om én times fysisk aktivitet hver dag i skolen, og at et så viktig forebyggende helsetiltak for barn og unge, bør prioriteres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det skjuler seg store forskjeller bak gjennomsnittstallene som viser at norske innbyg-

geres helse er god. Disse medlemmer ønsker en helsepolitikk som utjevner sosiale forskjeller. Skal det lykkes, må vi starte tidlig og sette inn tiltak på de arenaene der vi når alle. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det settes av 66,7 mill. kroner til å starte arbeide med et enkelt skolemåltid for alle elever, 100 mill. kroner til opptrapping mot én times fysisk aktivitet i skolen, 116,7 mill. kroner til gjeninnføring av frukt og grønt i ungdomsskolen og en øremerking av 200 mill. kroner til skolehelsetjenesten.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, merker seg også Norges Idrettsforbunds anbefalinger om å gjennomføre et tiårig statlig svømmehall-løft, slik at alle barn og unge blir svømmedyktige innen de går ut av grunnskolen. De viser til anbefalingene i Strategiutvalg for idrett og at det må etableres et forpliktende samarbeid, både faglig og finansielt, mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Kulturdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Idrettsforbundet etterlyser også ressurser til tiltak for å fremme fysisk aktivitet i samarbeid med frivillige organisasjoner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen har igangsatt flere tiltak for å bedre svømmeferdighetene i skolen. Blant annet er en ferdighetsprøve i svømming innført høsten 2016. Regjeringen vil i budsjettet for 2017 videreføre tilskuddsordningen for svømmeopplæringen for nyankomne minoritetspråklige elever. Målet med tilskuddet er å stimulere kommunene til å gi en sårbar gruppe elever mer og bedre svømmeopplæring, slik at risikoen for ulykker blir redusert. Regjeringen setter av 10 mill. kroner til ordningen. Disse medlemmer viser videre til at det i 2017 skal etableres en nettportal for svømming og et kompetansehevingstilbud for lærere. Det skal også utvikles støttemateriell for samarbeid mellom frivillige organisasjoner og kommuner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at den innførte ferdighetsprøven forutsetter økt svømmeundervisning for elever. Dette medlem viser at tilskuddsposten i fjor til svømmeopplæring i barnehage og skole langt fra ble brukt opp. Oslo kommune oppga mangel på ledig kapasitet i svømmehaller som årsak til at pengene stod ubrukt. Dette medlem mener derfor det er viktig å se dette tilskuddet i sammen med den generelle kommuneøkonomien og kommunenes evne til å prioritere bygging og vedlikehold av svømmeanlegg. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett, der svømmeundervisning styrkes med 20 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at Venstre i flere år har jobbet for å styrke svømmeopplæringen helt ned til barnehagealder, og at det var gledelig at Venstre i forhandlingene med regjeringen høsten 2014 fikk gjennomslag for økte bevilgninger til svømmeopplæring både for yngre barn i barnehagen og som et viktig tiltak for nyankomne minoritetspråklige barn uten svømmekompetanse. Dette medlem mener dette arbeidet fortsatt må prioriteres i årene fremover, og er glad for at regjeringen har videreført dette arbeidet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, der det ble satt av ytterligere 10 mill. kroner på statsbudsjettet til svømmeopplæring for barnehagebarn på kap. 231 post 70, som en videre satsing på dette viktige forebyggende arbeidet.

Komiteen merker seg at Norsk Friluftsliv etterlyser en nasjonal strategi for fysisk aktivitet, og at Friluftsrådernes Landsforbund i sin høringsuttalelse viser til anbefalingene til Helsedirektoratet fra Nasjonalt råd for fysisk aktivitet om å styrke arbeidet med å tilrettelegge og utvikle tiltak for friluftsliv for å bedre folkehelsen. Friluftsrådernes Landsforbund støtter også nytt program for folkehelsearbeid i kommunene og den økte vektleggingen der av forhold som kan fremme den psykiske helsen, som sosiale nettverk, sosial støtte, mestring og trivsel – spesielt for barn og unge. De viser til at friluftaktiviteter kan gi de unge gode arenaer for mestring, fysisk aktivitet, spenning og sosial kontakt. Komiteen støtter disse vurderingene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det er nedfelt mange viktige målsettinger i Friluftsmeldingen, men at dette ikke følges opp med økte bevilgninger i statsbudsjett for 2017. Stortingsflertallet bidro til å konkretisere satsingen på friluftsliv, spesielt gjennom å be regjeringen legge fram en handlingsplan for å styrke det samlede friluftslivsarbeidet og friluftslivets rolle i folkehelsearbeidet.

Dette medlem mener tiltak drevet av og i samarbeid med frivillige organisasjoner for å øke den fysiske aktiviteten i befolkningen, er effektive lavterskeltiltak som når mange, til lave økonomiske kostnader. Dette medlem mener regjeringen burde prioritert dette høyere. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett, der støtten til fysisk aktivitet og friluftaktiviteter i regi av frivillige organisasjoner økes. Senterpartiet prioriterer 13 mill. kroner til friluftsmål under Klima- og miljødepartementet. Eksempler er tiltak i arbeidslivet for bedre

psykisk helse, svømmeopplæring for innvandrere, og tiltak rettet mot inaktivitet og sosial isolasjon blant eldre. Senterpartiet prioriterer 3 mill. kroner til tiltak for å fremme fysisk aktivitet i samarbeid med frivillige organisasjoner og 2,5 mill. kroner til gågrupper for eldre.

Senterpartiet vil øke satsingen på friluftsmål og tilskuddsposten til friluftsliv for utsatte grupper med 3 mill. kroner. Å gjøre aktivitet i naturen mer tilgjengelig for flere, er et effektivt lavterskel folkehelseiltak som gleder mange.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen har lagt frem en stortingsmelding om friluftsliv våren 2016. Meldingen fikk bred tilslutning i Stortinget. I meldingen signaliserte regjeringen et ønske om at flere skal drive med friluftsliv. Aktivitet utendørs er en viktig kilde til høyere livskvalitet og bedre helse for alle. Regjeringen vil derfor åpne for flere aktiviteter i verneområder og utmark og legge til rette for større aktivitet i nærområdene.

Disse medlemmer viser til at regjeringen prioriterer barn, unge og personer med innvandrerbakgrunn i friluftslivsarbeidet. De frivillige organisasjonene er viktige for å lære barn og unge friluftsliv, og for å gi dem gode naturopplevelser. Disse medlemmer viser til at regjeringen ønsker at flere skal drive med friluftsliv fordi dette bidrar til å styrke folkehelsen. 80 pst. av befolkningen har potensial for å øke sin fysiske aktivitet. Dersom disse øker sitt aktivitetsnivå til helsemyndighetenes anbefaling, er det beregnet en årlig potensiell velferdsgevinst på 455 mrd. kroner. Velferdsgevinsten er et anslag på den økonomiske verdien av økt antall leveår som vinnes og økt livskvalitet som oppnås.

Disse medlemmer er positive til at regjeringen vil at natur og friluftsliv brukes enda mer i det forebyggende helsearbeidet. Derfor vil regjeringen blant annet oppfordre sykehus og andre behandlingstilstander til å bruke naturen og friluftslivsaktiviteter som en del av behandlingen der det er relevant. Disse medlemmer viser videre til at det allerede er mange strategier og tiltak på flere politikkområder for å fremme fysisk aktivitet: nasjonal gåstrategi, nasjonal sykkelstrategi, innen idrettspolitikken og friluftslivspolitikken – der det skal igangsettes arbeid med en ny handlingsplan for friluftsliv. Disse medlemmer mener derfor det ikke er behov for en ny nasjonal strategi for fysisk aktivitet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener skolen i større grad enn i dag må bli en forebyggingsarena.

Disse medlemmer mener at å sørge for at barn spiser sunn mat i løpet av skoledagen er noe av det mest effektive man kan gjøre for norsk folkehelse. Feilernæring, overvekt og livsstilssykdommer er økende blant norske barn og unge – helseproblemer som mange av de unge vil bære med seg resten av livet. Det gir redusert livskvalitet for dem, og det krever mye ressurser av samfunnet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, som prioriterer 66,7 mill. kroner til å starte arbeidet med et enkelt skolemåltid for alle elever. Disse medlemmer viser også til at Arbeiderpartiet har fremmet forslag Dokument 8:18 S (2016–2017) om gradvis innføring av tilbud om et enkelt skolemåltid, finansiert og begrunnet som et folkehelseiltak.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer 130 mill. kroner til å innføre et skolemåltid for alle elever på ett klassetrinn i grunnskolen fra høsten 2017. Senterpartiet mener det kan være opp til kommunene selv å velge hvilket klassetrinn som skal tilbys et slikt måltid, men et eksempel kan være 8. trinn. Dette medlem mener at dette må bli starten på innføring av skolemåltid for alle klassetrinn i grunnskolen.

Senterpartiet vil innføre én times fysisk aktivitet i skolen hver dag og gjenopprette ordningen med gratis frukt og grønt for alle elever på skoler med ungdomstrinn.

Dette medlem viser til at Senterpartiet vil utvide det nasjonale kostholdsprogrammet ved at frivillige organisasjoner kan delta med prosjekt rettet mot barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener regjeringens manglende satsing på disse områdene viser liten vilje til å prioritere effektive befolkningsrettede tiltak på folkehelseområdet. En slik politikk vil forsterke og ikke redusere de sosiale helseforskjellene. Disse medlemmer er kritiske til at regjeringen kun legger opp til forsøksprosjekt om fysisk aktivitet i skolen. Innføringen av én times fysisk aktivitet i skolen burde etter disse medlemmers syn kunne skje parallelt med at det forskes på å finne de beste innretningene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil minne om at den rødgrønne regjeringen ikke prioriterte mer fysisk aktivitet i skolen eller innføring av et skolemåltid da de satt med makten. Dette er nok et eksempel på at Arbei-

derpartiet og Senterpartiet kritiserer denne regjeringen for tiltak som de selv ikke syntes var viktig nok da de satt i posisjon. Disse medlemmer mener Arbeiderpartiet og Senterpartiet feiler totalt med sin kritikk av denne regjeringens folkehelsepolitikk. Denne regjeringen har gjort mer for å innføre fysisk aktivitet i skolen enn de rød-grønne prioriterte i sine to perioder. Disse medlemmer er fornøyd med at regjeringen vil ha mer fysisk aktivitet i skolen, og at det derfor er satt i gang et forsøk for å teste ut hva som treffer ungdom best. Utvalgte ungdomsskoler som er med i forsøket skal få mer tid hver dag til kroppsøving og fysisk aktivitet for å teste ut ulike opplegg. Disse medlemmer viser til at elever som beveger seg mer og er aktive, trives bedre, har bedre helse og lærer mer, men det meste av det vi vet til nå er basert på det vi vet om elever på barnetrinnet. Disse medlemmer viser videre til at det gjennomsnittlige aktivitetsnivået går ned når elevene går fra barn til ungdom, og kun halvparten av norske 15-åringer tilfredsstillende anbefalingene for fysisk aktivitet. Når barna når ungdomsskolealder, ser vi at de blir mindre aktive. Disse medlemmer mener derfor innsatsen må økes her, men vi må vite hvordan vi best mulig treffer ungdommene. Disse medlemmer fremhever at dette er et av de største forsøkene med økt fysisk aktivitet i skolen noensinne.

For komiteens medlem fra Venstre er folkehelse og tidlig innsats et hovedsatsingsområde. Økt fysisk aktivitet i skolen er et blant mange viktige tiltak for en bedre folkehelse. Dette medlem viser at Venstre i sitt alternative budsjett for 2017 foreslår å bevilge 10 mill. kroner til tilsvarende forsøk med økt fysisk aktivitet og kroppsøving i grunnskolen.

Dette medlem vil understreke at dette bare er et av svært mange tiltak. I Venstres alternative statsbudsjett for 2017 prioriterer Venstre tiltak for forebygging og bedre folkehelse med 2,8 mrd. kroner.

Komiteen merker seg at ansvarlig alkoholhåndtering og tidlig intervensjon skal være viktige satsingsområder i det rusmiddelforebyggende arbeidet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett understreker viktigheten av at forebygging av alkoholskader får en langt større plass i opptrappingsplanen for rusfeltet og foreslår at 30 mill. kroner av den foreslåtte bevilgningen benyttes over denne posten til forebyggende innsats. Det er helt nødvendig å styrke det forebyggende arbeidet mot rusavhengighet. Hvis alle ressurser brukes på reparering, vil vi ikke kunne se en reduksjon i antall

personer som trenger hjelp fra rusomsorgen. Dette medlem etterlyser sterkere politisk vilje til å satse offensivt på forebygging i opptrappingsplanen for rusfeltet.

Komiteen ser positivt på at tilsyn og forvaltning med tobakksskadeloven og alkoholloven med forskrifter og informasjonstiltak overfor kommuner, virksomheter og befolkningen skal prioriteres i 2017. Komiteen mener det er viktig med bedre rusmiddelforebygging i tilknytning til arbeidslivet. Komiteen ser fram til at en arbeidsgruppe, ledet av Helsedirektoratet, skal legge fram sine faglige råd for det rusmiddelforebyggende arbeidet i offentlige virksomheter.

Komiteen registrerer at driftsstøtte til de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål og deres forebyggende arbeid, er foreslått redusert med 4 mill. kroner. Midlene skal i stedet inngå i øremerkingen knyttet til kunnskapsstøtte og evaluering av Program for folkehelsearbeid i kommunene.

Komiteen viser til at Stortinget har behandlet Innst. 101 L (2016–2017), om innføring av standardiserte tobakkspakninger i Norge. Komiteen vil understreke at bruk av tobakk representerer en av de største helseutfordringene i vår tid. Komiteen viser til at hovedintensjonen med å innføre nøytrale tobakkspakninger er å minske effekten av merkevarelogoer og tidsriktig design, som kan være et virkningsfullt verktøy for å påvirke særlig unge til å begynne med tobakk.

Post 60 Kommunale tiltak

PROGRAM FOR FOLKEHELSEARBEID I KOMMUNENE

Komiteen viser til at Post 60 Kommunale tiltak, dekker støtte til lokalt folkehelsearbeid, og at hovedparten av bevilgningen går til en ny tilskuddsordning Program for folkehelsearbeid i kommunene. Programmet er utviklet i samarbeid med KS og skal bidra til mer systematisk og kunnskapsbasert styrking av kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet, samt bidra til å fremme kommunebasert forskning. Barn og unge skal være en prioritert målgruppe. Psykiske helseutfordringer øker blant barn og unge, og det er store sosiale forskjeller i psykisk helse. Komiteen merker seg at programmet skal starte opp i et begrenset antall fylker i 2017, men utvides til å gjelde alle fylker i løpet av 2018 og 2019. I programperioden skal tiltaket bidra til at alle kommuner systematisk fremmer barn og unges psykiske helse bl.a. i barnehager, i skoler, i nærmiljø og i arbeid rettet mot familier. Komiteen registrerer at regjeringen foreslår at midler til tilskuddsordningen Psykisk helse i skolen til statlige aktører, frivillige organisasjoner og stiftelser, som i dag forvaltes av Helsedirektoratet, innlemmes i pro-

grammet. Komiteen merker seg at det på høringene er uttrykt motstand mot denne endringen blant organisasjoner som i dag mottar tilskudd fra Psykisk helse i skolen. Blant annet har Mental Helse Norge, Psykiatrisk Opplysning, Rådet for psykisk helse, Vestre Viken HF, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU Vest), Uni Research Helse og Voksne for Barn gitt en felles uttalelse der de sterkt anmoder om at tilskuddsordningen for Psykisk helse i skolen videreføres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at programmet har samme målgruppe og formål, men har en bredere tilnærming til barn og unges psykiske helse i lokalsamfunnet. Tiltaket er knyttet opp til kommunens systematiske folkehelsearbeid og vil i større grad bidra til kunnskapsbasert utviklingsarbeid for å fremme barn og unges psykiske helse. Flertallet støtter denne tilnærmingen. Det er viktig å legge til rette for at kommunene tar det ansvaret de har, med alle sine virkemidler for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet. Kommunene selv mener at psykisk helse er den største folkehelseutfordringen. Lokalsamfunnet, herunder skoler og barnehager, har stor betydning for barn og unges psykiske helse og livskvalitet.

Flertallet viser videre til at gjennomføringen av program for folkehelse i kommuner bør sees i sammenheng med videreføringen av tilskuddsordningen Psykisk helse i skolen, slik at disse til sammen mest mulig effektivt fremmer psykisk helse og forebygger psykisk lidelse. Flertallet mener det bør arbeides for at psykisk helse i skolen i større grad integreres i norsk skole på alle alderstrinn, og også i barnehagen. Videre er det viktig at det legges til rette for systematisk utvikling av ny kunnskap for å fremme barn og unges psykiske helse i barnehager og skoler i samarbeid med frivillig sektor, kommuner og forskningsmiljøer.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å opprettholde tilskuddsordningen for Psykisk helse i skolen over kap. 714 post 79, og videreføre 19,8 mill. kroner til formålet i 2017. Tilskuddsordningen utgjør et viktig bidrag til organisasjoner som jobber med forebyggende psykisk helsearbeid i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet var kritisk til at regjeringen i sitt opprinnelige budsjett foreslo å bygge ned tilskuddsordningen for psykisk helse i skolen før det nye programmet «Program for folkehelse i skolen»

er i gang. Disse medlemmer har merket seg at forliket mellom regjeringen og støttepartiene har bidratt til at ordningen likevel fortsetter. Disse medlemmer legger til grunn at det dermed fremdeles vil finnes midler til å støtte tilbud om Psykisk helse i skolen for statlige aktører, frivillige organisasjoner osv., og setter i sitt alternative budsjett av 19,8 mill. kroner til ordningen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, der det settes av 16 mill. kroner til ordningen Psykisk helse i skolen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti foreslår å videreføre, samt styrke tilskuddsordningen Psykisk helse i skolen og foreslår totalt 25 mill. kroner bevilget til satsingen. Dette medlem reagerer sterkt på at regjeringen foreslår å fjerne tilskuddet, da dette i praksis betyr at en rekke gode, systematiske tiltak som retter seg mot tusenvis av skoleungdom, ikke lenger kan opprettholde sitt viktige arbeid. Organisasjonene skal ifølge regjeringens forslag ikke lenger kunne søke om direkte støtte, men det blir nå opp til den enkelte kommune å finne tiltak, samt at dette kun skal startes opp trinnvis i ulike kommuner de neste årene. Dette betyr i praksis at mange barn og unge vil stå uten gode tilbud. Dette medlem mener det er et politisk ansvar å bevare gode, systematiske tiltak som kan vise til gode resultater over store deler av landet.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at det siden 2004 har vært etablert en populær tilskuddsordning for frivillige organisasjoner som arbeider for å fremme god psykisk helse i skolen. Det er mange godt etablerte tilbud ved mange av landets skoler. Dette medlem mener arbeidet er svært viktig og bør opprettholdes. Dette medlem mener psykisk helse i skolen må styrkes og integreres langt bedre i norsk skole på alle alderstrinn, helst allerede i barnehagen, og at denne satsingen haster. Dette medlem viser til en programserie om psykisk helse for ungdom til bruk ved videregående skoler, «Mindre tankevirus – mer hverdagsglede!», som bør være et tilbud til elever i alle fylker. Dette medlem ønsker på den bakgrunn å beholde og styrke tilskuddsordningen for å fremme god psykisk helse i skolen, og viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 40 mill. kroner i økt støtte til dette arbeidet. Dette medlem viser til at særlig Voksne for Barn og Rådet for psykisk helse, men også mange andre organisasjoner, har gjort og skal videre gjøre et viktig arbeid for å fremme psykisk helse i skolen.

Komiteen viser til at regjeringen foreslår å utfase tilskuddsordningen til rus- og kriminalitetsforebyggende koordinatorene (SLT), men at tilskuddet til kommuner som allerede er en del av ordningen, blir videreført, og at det øremerkes lønnsmidler til disse kommunene innenfor program for folkehelsearbeid i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at SLT-koordinatorene i mange kommuner har bidratt til viktig grasrotarbeid og forebyggende virksomhet i ungdomsmiljøene. Disse medlemmer er bekymret for at ordningen skal utfases, dersom det ikke samtidig sikres at SLT-koordinatorenes oppgaver blir ivaretatt på annet vis.

Komiteen registrerer at tilskuddsordning for bedre tverrfaglig innsats på rusmiddelfeltet blir videreført.

Komiteen merker seg at støtten til det treårige utviklingsarbeidet om nærmiljø og lokalsamfunn blir videreført, og at det foreslås midler til bidrag på folkehelsefeltet i ny områdesatsing i Groruddalen fra 2017.

ANDRE TILTAK

Komiteen viser til driftsstøtte til Klara Klok, som drives av Nordland fylkeskommune, blir foreslått avvirket, og at midlene inngår i ny satsing på forebyggende digitale helsetjenester rettet mot ungdom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, støtter regjeringens forslag om å samordne relevante digitale helse- og informasjonstjenester for ungdom i «en felles, lavterskel e-arena, med en tydelig folkehelseprofil», men mener det er uklokt å bygge ned den kompetansen som i dag finnes hos Klara Klok. Flertallet ber regjeringen bygge videre på det fagmiljøet og de administrative ressursene Klara Klok har etablert i Nordland, og at man vurderer å legge driften av den fremtidige e-arenaen for unge til Bodø.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet foreslår derfor i sine alternative budsjetter under kap. 714 post 21 å videreføre støtten til telefon- og internettjenesten for ungdom, Klara Klok, med 3 mill. kroner.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen opprettholde telefon- og netttjenesten Klara Klok, og eventuelt legge en mer omfattende netttjeneste for ungdom til det allerede eksisterende, gode miljøet som er bygd opp i Bodø.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 1,8 mill. kroner øremerket til den digitale rådgivningstjenesten for ungdom, Klara Klok. Dette medlem mener det er kritikkverdig at tilskuddet til denne viktige tjenesten til unge fjernes, og mener tilskuddet må videreføres samtidig som man satser offensivt på forebyggende digitale helsetjenester for ungdom. Dette er ikke en motsetning, men tiltak som utfyller hverandre.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 2 mill. kroner til drift av Klara Klok inntil tilbudet er inkludert i ung.no som en samleportal rettet mot ungdom. Dette medlem forstår ikke hvorfor helsenorge.no skal anskaffe en ny portal og bygge opp ny kompetanse når det allerede eksisterer verifiserte tilbud som Klara Klok.

Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 5 mill. kroner til Aktivitetsvenn og alder.no.

For dette medlem er det ikke et spørsmål om vi har råd til å prioritere mer forebygging i kommunene, men at vi ikke har råd til å la det være. Nye teknologiløsninger har uante muligheter, også innen folkehelsearbeidet. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 5 mill. kroner til en tilskuddsordning der ideelle aktører kan søke i samarbeid med FoU-aktører og høyskoler med profesjonsutdanning, for å utvikle hverdagsteknologi.

Folkehelsearbeid er mye forskjellig, og dette medlem mener at det i forbindelse med sykkel-VM bør promoteres bredt at sykkel i mange tilfeller kan være et godt alternativ til bil. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge ytterligere 1 mill. kroner for å promotere hverdagssykling i forbindelse med sykkel-VM.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet støtter Sex og samfunn og Sex og Politikk, som mener seksuell helse handler om mer enn å forebygge uønskede svangerskap og abort. Disse medlemmer mener de to organisasjonene bør inkluderes i folkehelsearbeidet. Seksualitet har stor påvirkning på individet og burde få en større plass i det helhetlige helsetilbudet tilpasset ulike sider ved innbyggernes liv, i alle faser av livet. God seksualundervisning er en forutsetning for god seksuell helse. Sex

og Politikk tok i høringen opp utfordringen med de få under 16 år som trenger prevensjon, og at reglene bør endres slik at de også får den gratis. Disse medlemmer er kritiske til at det kuttes i midler før den nye strategien for seksuell helse blir fremlagt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg Folkehelseinstituttets anbefaling om å gi gutter tilbud om HPV-vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet på lik linje med jenter.

Post 70 Rusmiddeltiltak mv.

Komiteen viser til det viktige arbeidet som gjøres av frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner, og merker seg at støtten til disse blir foreslått videreført. Komiteen merker seg videre at regelverket for ordningen er endret for 2016, og at målet skal være at frivillige skal bruke mindre tid på søknad og rapportering, og mer tid på aktivitet. Komiteen mener at helsefremmende arbeidsplasser er et viktig mål for folkehelsepolitikken, og mener derfor det er svært viktig å støtte opp om AKAN. Komiteen viser til at bevilgningen til AKAN blir foreslått styrket i 2017. Videre støtter komiteen at tilskuddet til Antidoping Norge og deres arbeid mot doping som samfunnsproblem blir videreført.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Venstre, støtter også at driftstilskuddet til Actis og kampanjeorganisasjonen Av-og-til blir videreført.

Komiteens medlem fra Venstre er enig i at det skal satses på frivillige organisasjoner og deres rusforebyggende arbeid. Dette medlem viser til at regjeringen ønsker å videreføre støtten til rusfeltets samarbeidsorgan Actis med 14,3 mill. kroner. Dette medlem viser til at det er mange ulike organisasjoner som arbeider for en kunnskapsbasert ruspolitikk som også bør motta støtte. På den bakgrunn ønsker dette medlem en omprioritering av midlene og viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 5 mill. kroner til Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjons arbeid med rusproblematikk, og redusere tilskuddet til Actis tilsvarende.

Komiteen merker seg at det foreslås 14,6 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til tilskudd til de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål og deres arbeid med forebyggende strategier rettet mot kommunene, og at midlene foreslås innlemmet i program for folkehelsearbeid i kommunene. Det blir også foreslått en reduksjon på 3 mill. kroner i tilskudd til utvikling av formidling av nasjonale folkehelseiltak. Også disse midlene skal i stedet

inngå i nytt program for folkehelsearbeid i kommunene.

Post 74 Skolefrukt mv.

Komiteen registrerer at budsjettproposisjonen foreslår å redusere bevilgningen til abonnementsordning for skolefrukt på grunn av lav oppslutning. Formålet med ordningen har vært å stimulere til gode kost- og måltidsvaner generelt og økt inntak av frukt og grønnsaker spesielt hos skoleelever. Komiteen viser til at det foreslås å kutte bevilgningen med 16 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen vil styrke det generelle kostholdsarbeidet rettet mot barn og unge. Regjeringsplattformen tydeliggjør at kommunene stilles fritt til å velge om de vil ha en skolefruktordning eller ikke, og noen kommuner tilbyr fortsatt gratis frukt og grønnsaker til sine elever, selv om det ikke lenger er lovpålagt.

Flertallet påpeker at regjeringen tar sikte på å tildele like mye neste år som nødvendig for at like mange elever skal kunne få tilbudet som i år. Ordningen har hatt mindre pågang enn det var satt av midler til i 2016, og i 2017 vil regjeringen bruke det samme som for inneværende år til selve abonnementsordningen, og regjeringen vil vurdere å øke beløpet om etterspørselen øker.

Flertallet viser til at kommunene nå stilles fritt til å velge om de vil ha en skolefruktordning eller ikke, og noen kommuner tilbyr fortsatt gratis frukt og grønnsaker til sine elever, selv om det ikke er lovpålagt.

Flertallet viser videre til at arbeidet med måltider og sunt kosthold i skolen foregår på flere arenaer enn dette. Denne høsten er det brukt midler utover selve abonnementsordningen til blant annet tilskudd til skoleeier for samarbeid om måltider i skolen, og utvikling av inspirasjonskurs for kantiner i ungdomsskolen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener den lave oppslutningen om abonnementsordningen for skolefrukt er resultat av at regjeringen systematisk har nedprioritert tiltak for å fremme sunn kost i skolene. Disse medlemmer viser til øvrige merknader om dette i innstillingen og de respektive partienes alternative statsbudsjett med forslag om gjeninnføring av gratis frukt og grønt i ungdomsskolen fra høsten 2017.

Disse medlemmer vil gjeninnføre ordningen med gratis skolefrukt fra høsten 2017 og har satt av om lag 117 mill. kroner til dette i partiets alternative budsjett.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter, Meld. St. 19 (2014–2015), der en enstemmig komité etter forslag fra Venstre vedtok å utarbeide en handlingsplan med konkrete tiltak for å fremme sunt kosthold i hele befolkningen. Dette medlem mener det er helt nødvendig å fremme sunt kosthold i hele befolkningen, men at å etablere gode kostholdsvaner så tidlig som mulig er av vesentlig betydning. Dette medlem har høye forventninger til handlingsplanens konkrete tiltak særlig rettet inn mot de aller yngste i barnehager og skole.

Post 79 Andre tilskudd

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre. Flertallet fremmer i denne innstillingen også forslag til enkelte andre endringer utover det som fremgår av forliket.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 714 post 79 Andre tilskudd, økes med til sammen 20,6 mill. kroner og bevilges med 66,4 mill. kroner. Forslaget innebærer følgende endringer på posten: en økning på 19,8 mill. kroner til å opprettholde tilskuddsordningen for Psykisk helse i skolen i 2017, en økning på 2 mill. kroner til HUNT 4 slik at hørselsundersøkelsen kan starte i 2017, samt en reduksjon på 1,2 mill. kroner for en tilsvarende styrking av kap. 765 post 21 for å styrke Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon. Flertallet viser til ytterligere omtale senere i denne innstillingen.

Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å opprettholde tilskuddsordningen for Psykisk helse i skolen, og videreføre 19,8 mill. kroner til formålet i 2017. Tilskuddsordningen utgjør et viktig bidrag til organisasjoner som jobber med forebyggende psykisk helsearbeid i kommunene.

Komiteen har merket seg at ammeandelen i Norge er på vei nedover, noe som er bekymringsfullt. Tidlig utskriving fra sykehus gjør at mer av barselomsorgen og ammeveiledningen må skje i kommunene. Ammehjelpen er en frivillig organisasjon som har som formål å fremme amming og hjelpe mødre som trenger mer kunnskap om amming. Komiteen ser positivt på at øremerket tilskudd til denne organisasjonen blir videreført.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å styrke Ammehjelpen med

ytterligere 800 000 kroner utover regjeringens bevilgningsforslag.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet foreslår å øke støtten til Ammehjelpen i sitt budsjett med 800 000 kroner. En styrking av denne frivillige innsatsen skjer i sammenheng med at Senterpartiet vil øke innsatsen for en bedre utbygd jordmortjeneste og oppfølging i kommunene. Liggetiden i sykehusenes barselavdelinger har gått ned, og den kommunale jordmortjenesten har fått større oppgaver, men er for lite utbygd. Senterpartiet vil innføre en tilskuddsordning som kan nyttes av kommuner som ansetter flere jordmødre, og vil prioritere 50 mill. kroner til dette.

Komiteen vil fremheve betydningen av Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) og Tromsøundersøkelsen. De to store befolkningsundersøkelsene gir oss svært viktig kunnskap om folkesykdommer, livsstilssykdommer, helsetilstand og forebygging. Forskningsprogrammene er unike fordi de gir mulighet til å følge utvikling i helse og sykdom i den samme befolkningen over flere år. Begge er store undersøkelser i omfang, og de har også et utstrakt samarbeid. Komiteen viser til at den syvende Tromsøundersøkelsen startet i 2015, og den fjerde HUNT-undersøkelsen skal starte i 2017.

Komiteen støtter at det øremerkede tilskuddet til Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag blir videreført for å delfinansiere HUNT 4, og at driftstilskuddet til Tromsøundersøkelsen også blir videreført.

Komiteen viser til at HUNT i 2016 har fått tildeelt 15 mill. kroner til HUNT 4 med krav om at HUNT 4 skal gjennomføres i samsvar med Innst. 11 S (2015–2016). Komiteen viser til at det lenge har vært planer om en hørsels- og tinnitusundersøkelse i forbindelse med HUNT, noe som bør realiseres så snart som mulig. Det forutsettes at Folkehelseinstituttet er tett koplet på dette arbeidet. Komiteen er gjort kjent med at hørselsundersøkelsen slik den er beskrevet, i dag mangler en finansiering på 2 mill. kroner før datainnsamlingen kan starte i 2017. Komiteen mener det er viktig at hørselsundersøkelsen blir inkludert så tidlig som mulig, og foreslår derfor å bevilge 2 mill. kroner til HUNT 4 slik at hørselsundersøkelsen kan starte i 2017.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, foreslår på denne bakgrunn at posten økes med 2 mill. kroner, mot en tilsvarende reduksjon på kap. 2711 post 72. Flertallet viser til bevilgningsforslag over.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet foreslår i sine alternative budsjett å sette av 2 mill. kroner for å sikre hørselsscreening i HUNT 4 utover regjeringens generelle forslag til HUNT i Prop. 1 S (2016–2017).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil også peke på at Tromsundersøkelsen har søkt om 5,5 mill. kroner for å drifte arbeidet i 2017, men kun fått 3 mill. kroner. Disse medlemmer mener Tromsundersøkelsen må få tilstrekkelig midler til drift og foreslår i sitt alternative budsjett å styrke bevilgningen med 2,5 mill. kroner under kap. 714 post 21.

Disse medlemmer foreslår derfor i sitt alternative budsjett å bevilge ytterligere 2,5 mill. kroner til Tromsundersøkelsen utover regjeringens forslag i Prop. 1 S (2016–2017).

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 2,5 mill. kroner til Tromsundersøkelsen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til omtale under kap. 714 post 21 om oppfølging av arbeidet med å forebygge astma, allergi og overfølsomhets sykdommer. Flertallet er positive til at dette arbeidet videreføres. Midler til arbeidet med miljø og helse, herunder arbeidet med forebygging av astma, allergi og overfølsomhet ble redusert fra 2,94 mill. kroner til 0,94 mill. kroner i budsjettet for 2016. Dette ble gjort for å finansiere Tromsø 7. Tromsø 7 er avsluttet, og flertallet ber om at 2 mill. kroner tilbakeføres til formålet miljø og helse.

Komiteen viser til at det foreslås å videreføre innsatsen for å mobilisere mot ensomhet. Ensomhet er en stor folkehelseutfordring, og ensomhet hos spesielt eldre må vi kunne forebygge bedre. Komiteen merker seg at støtten til Frivillighet Norge, Seniordans Norge, Den Norske Turistforeningen og Røde Kors m.fl. blir videreført. Komiteen er glad for dette og viser til de mange gode tiltak som frivillige organisasjoner har som både bidrar til økt fysisk og sosial aktivitet hos eldre.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til forslag om å øke kap. 765 post 21 med 1,2 mill. kroner for å styrke Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon.

På denne bakgrunn foreslår flertallet at kap. 714 post 79 reduseres med 1,2 mill. kroner. Flertallet

viser til bevilgningsforslaget for kap. 714 post 79.

3.8 Kap. 720 Helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 1 355,7 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 1 205,4 mill. kroner.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet, som er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, som fagorgan på folkehelse-, levekårs- og helse- og omsorgstjenesteområdet, skal gjennomføre vedtatt politikk og følge med på forhold som påvirker folkehelsen, utviklingen i helse- og omsorgstjenesten, bidra til å utvikle en helhetlig nasjonal helseberedskap, bedre kvalitet i helse- og omsorgssektoren, redusere forskjellene i helse og levekår, og fremme faktorer som gir god helse i befolkningen. Direktoratet er også et myndighetsorgan som forvalter, informerer om og fortolker lover og forskrifter innenfor helse- og omsorgssektoren og på folkehelseområdet. Omorganiseringen av den sentrale helse- og omsorgsforvaltningen fra 1. januar 2016, innebærer at flere paragrafer i pasientjournalloven og forskrifter gitt med hjemmel i denne – nå forvaltes av Direktoratet for e-helse.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet i 2015 leverte en detaljutredning for ny spesialistutdanning for leger, og at det skal utarbeides læringsmål for 45 spesialiteter som er bedre tilpasset fremtidens behov. Høsten 2015 trådte det også i kraft betydelige endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Fritt behandlingsvalg og endringer i prioriteringsforskriften ble igangsatt, og fra 1. januar 2016 ble også Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK) innlemmet i Helsedirektoratet. Komiteen viser til at målet med innlemmingen er en mer helhetlig og forbedret ivaretagelse av prosessen med autorisasjon og godkjenning av helsepersonell, der hovedformålet med autorisasjonsordningen er å ivareta pasientsikkerheten, sikre god kvalitet på helsetjenestene og bidra til å skape tillit til helse- og omsorgstjenestene og helsepersonell.

Komiteen viser til at direktoratet skal ha et særskilt fokus på samhandling, både mellom ulike fagprofesjoner og på tvers av tjeneste- og forvaltningsnivå, og at det i 2015 ble etablert et overordnet Brukerråd i samarbeid med mange av brukerorganisasjonene i Norge. Komiteen synes det er positivt at direktoratet i sitt arbeid med å utvikle tjenestene vil involvere både brukere og helsepersonell, og er fornøyd med at direktoratet i samarbeid med Brukerrådet vil prøve ut hvordan pasient- og brukerorganisasjonene kan fremme brukerperspektivet i strategisk viktige saker og prosesser knyttet til Helsedirektoratets roller og samfunnsoppdrag.

Komiteen vil påpeke viktigheten av at Helse- og helsedirektoratet arbeider tett med Utdanningsdirektoratet, Bufdir, Arbeids- og velferdsdirektoratet og IMDi for å styrke og samordne innsatsen mot utsatte barn og unge under 24 år. Komiteen er fornøyd med at det er utviklet et tettere samarbeid med næringsmiddelbransjen, forskningsinstitusjoner og frivillige organisasjoner i et samarbeid, for å redusere forbruket av salt, sukker, mettet fett og en utvikling av nøkkelhullproduktet, og at det nå samarbeides tett med politiet, skjenkenæringen og Arbeidstilsynet for en ansvarlig alkoholhåndtering. Det er også utarbeidet et utkast til en ungdomshelsestrategi, i tillegg til en utredning om digitale tjenester om helse rettet mot ungdom.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har et helhetlig ansvar for nasjonal helseberedskap og skal ivareta myndighetsfunksjonene og det overordnede prosjektlederansvaret for innføring av nødnett i helsetjenesten. Komiteen er kjent med at Helfo, som er Helsedirektoratets ytre etat, i løpet av 2015 har fått ansvar for flere oppgaver knyttet til regjeringens ambisjon om å utvikle pasientenes helsetjeneste. Som eksempler kan nevnes: ordningen med fritt behandlingsvalg og utvidede pasientrettigheter. Komiteen er tilfreds med at en ny og mer brukervennlig nettløsning – Helfo.no – en nettside for helseaktører, nå er på plass, samtidig som all informasjon om Helfos tjenester for privatbrukere er flyttet til helsenorge.no. Komiteen er også kjent med at Helfo i 2015 arbeidet med å forenkle og forbedre samordningen av alle tjenester for privatpersoner, og at det nå er kun ett telefonnummer som privatpersoner benytter for bistand og veiledning. Komiteen har med tilfredshet merket seg at Helfo i 2015 ble tildelt prisen for beste kundeservice innen offentlig virksomhet.

Komiteen har registrert at det de to siste årene har vært restanser og lange saksbehandlingstider på legemiddelområdet, men merker seg nå at utviklingen går i riktig retning. Komiteen finner det også positivt at elektronisk innsending, bruk av nettportalene og digitale løsninger, etter hvert bidrar til en mer effektiv produksjon og refusjon for helsetjenester.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om en redusert driftsbevilgning til Helsedirektoratet på 5 mill. kroner.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 720 post 1 reduseres med 5 mill. kroner og bevilges med 1 262,8 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Helsedirek-

toratets viktige arbeid med faglige retningslinjer og veiledere og vil framholde at dette bidrar til å fremme god kvalitet i tjenestene. Disse medlemmer mener at veiledere fra Helsedirektoratet må være laget slik at de enkelt kan brukes som beslutningsstøtte for helsepersonell. Disse medlemmer mener imidlertid at økningen i antall stillinger i helsebyråkratiet representerer et misforhold sammenlignet med den kompetanse og de ressurser som finnes ute i tjenestene, og som helsefeltet trenger for å implementere den praksis retningslinjene beskriver. Disse medlemmer minner om at statsbudsjettet for inneværende år la opp til en ikke ubetydelig vekst i helsebyråkratiet. Dette har f.eks. vært tilfelle både for Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, og disse medlemmer er bekymret over at denne utviklingen ser ut til å fortsette også i kommende års budsjett. Særlig står dette i skarp kontrast til det faktum at regjeringen i sitt siste helsebudsjett i perioden ikke klarer å gi sykehusene det økonomiske løftet som man hele tiden har lovet, og som trenges for å holde tritt med utviklingen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2017 ville medført at kap. 720 Helsedirektoratet, post 1 Driftsutgifter, reduseres med 25 mill. kroner: 20 mill. kroner til administrasjonen av Fritt behandlingsvalg og 5 mill. kroner i redusert driftsbevilgning.

Komiteens medlem fra Senterpartiet merker seg tydelige signaler fra helsetjenesten, blant annet i forbindelse med behandlingen av prioriteringsmeldingen, om at ressursene Helsedirektoratet nå har til å utarbeide veileder og retningslinjer, ikke står i forhold til ressursene ute i tjenestene. Dette medlem mener det må bli en bedre balanse mellom byråkratiet og ressursene til å implementere veiledere og retningslinjer. Senterpartiet mener veksten i helsebyråkratiet må stoppe, og dette gjenspeiles i partiets forslag til alternativt statsbudsjett. Det foreligger eksempelvis i dag gode retningslinjer for fødselsomsorgen, men for stramme rammer til å følge dem opp i sykehusene.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett og forslaget om redusert bevilgning til Helsedirektoratet.

For øvrig mener komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet at flere av regjeringens reformer ikke vil gi bedringer i befolkningens tilbud, eksempelvis privatiseringsreformen fritt behandlingsvalg og statlig finansiering av eldreomsorgen, men snarere generere behov for flere helsebyråkrater.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet synes det er svært beklagelig at Arbeiderpartiet har varslet at de vil reversere ordningen med fritt behandlingsvalg dersom de skulle komme til makten. Dette vil i realiteten frata pasientene valgfriheten og muligheten til å velge seg det tilbudet som passer best for den enkelte. Det vil først og fremst ramme pasienter innenfor rus og psykisk helse, pasienter som kanskje har størst behov for økt valgfrihet.

Strålevern

Komiteen viser til at Statens strålevern fra 1. januar 2016 er etablert som en egen etat i Helsedirektoratet. Etaten har fag- og forvaltningsmyndighet på området strålevern, atomsikkerhet, radioaktiv forurensning og radioaktivt avfall og fører tilsyn med all bruk av strålekilder i medisin, industri og forskning – herunder de to forskningsreaktorene i Norge. Statens strålevern overvåker også naturlig og kunstig stråling i miljø og yrkesliv, leder den nasjonale tverrsektorielle atomberedskapen, driver forsknings- og utviklingsvirksomhet, i tillegg til internasjonale prosjekter. Komiteen er kjent med at Statens strålevern også er fagdirektorat for Klima- og miljødepartementet på området radioaktivt avfall og radioaktiv forurensning i det ytre miljø, og for Utenriksdepartementet på områdene atomsikkerhet og ikke-spredning.

Komiteen viser til at strålevernet skal bygge kompetanse og etablere forvaltningsregime for protonterapi og arbeide for å etablere et elektronisk nasjonalt yrkesdoseregister, i tillegg til at det skal utvikles en nasjonal strategi for å redusere forekomst og dødelighet av hudkreft i Norge. Komiteen er positiv til at Statens strålevern i 2017 skal etablere og koordinere en nasjonal gruppe for arbeidet med en UV- og hudkreftsstrategi, og forbedre utskiftingen av målestasjoner som overvåker UV fra sola. Videre er komiteen tilfreds med at strålevernet bidrar med veiledning til kommunene i tilsynet med radonkravene i strålevernforskriften i skoler, barnehager og utleieboliger, og at strålevernet fortsetter kartleggingen av områder med ekstrem radoneksponering i Norge og bidrar med veiledning til de berørte.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen har merket seg at posten foreslås redusert med 3,6 mill. kroner knyttet til arbeidet med automatisering av egenandelstak 2. Tak 2 automatiseres f.o.m. 2017, og posten foreslås økt med 1,6 mill. kroner i forbindelse med økt tilsyn ved IFE (Institutt for energiteknikk). Utgiftene dekkes mot økte inntekter over kap. 720 post 4, og bevilgningen er foreslått satt ned med 12,6 mill. kroner som følge av

forventet nedgang i eksternfinansiert prosjektarbeid jf. kap. 3720 post 2.

Post 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold

Komiteen har merket seg at beløpet på 4 mill. kroner går til videreføring av Strålevernets arbeid med styrking av atomberedskapen, bedre målekapasiteten med hensyn til mat og drikkevann iht. vedtatt gjennomføringsplan, avtaler med laboratorier, kompetanseoppbygging og øvelser.

Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land

Komiteen viser til at antall søknader om refusjon for sykehusbehandling har tatt seg opp siden forskriftsutvidelsen 1. mars 2015, og at det i første halvår 2016 er innvilget 76 refusjonskrav innen sykehusbehandling for til sammen 3,3 mill. kroner. Komiteen er kjent med at det er usikkerhet om antall søknader i 2017, og at de innvilgede sakene for 2016 fordeler seg på flere diagnoser, der de fleste er innen behandling av prostatakreft i Tyskland og behandling av atrieflimmer og atrieflutter i Danmark. Komiteen viser til at det foreslås å bevilge 47,6 mill. kroner i 2017.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener forhåndsgodkjenning av refusjon ved sykehusbehandling i et annet EØS-land vil gi pasientene større forutsigbarhet og bedre forutsetninger for å vurdere om de vil motta helsehjelp i utlandet. Dette vil også på en fornuftig måte gi bedre bruk av ressursene til de tilfellene hvor pasientene ikke får rask nok hjelp i Norge. Disse medlemmer mener at det ikke er fornuftig bruk av begrensede helseressurser å finansiere sykehusbehandling i andre EØS-land som kunne vært gitt raskt og godt i Norge.

Disse medlemmer minner om at alle høringsinstansene som uttalte seg om forhåndsgodkjenning av utenlandsreiser i forbindelse med implementering av EUs pasientdirektiv, uttrykte støtte til forslaget om å kreve dette.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet var imot å innføre EUs pasientrettighetsdirektiv i norsk rett.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener pasientmobilitet over landegrensler bidrar til resistensspredning og medfører potensielt stor risiko for pasienten og dermed folkehelsen. Disse medlemmer viser til Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets advarsler om dette før regjeringen sammen med Venstre valgte å innføre direktivet i norsk rett uten forhåndsgodkjenning.

ordning. Disse medlemmer mener det ikke bør gis refusjon for helsebehandling i utlandet, så lenge behandling kan tilbys i Norge innen fristen og på forsvarlig vis. Kunnskapen om den internasjonale situasjonen er styrket, og disse medlemmer mener regjeringen sett i lys av dette må innføre forhåndsgodkjenning, slik den varslet at var mulig i Prop. 135 S (2013–2014).

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringens mål er å skape pasientens helsetjeneste. Å innføre et krav om forhåndsgodkjenning for refusjon av utgifter til sykehusbehandling i utlandet vil innebære en begrensning i pasienters mulighet til å motta sykehusbehandling i andre land. Med krav om forhåndsgodkjenning vil pasienten kun ha rett til å reise ut når han eller hun må vente uforsvarlig lenge på nødvendig sykehusbehandling i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, mener et slikt hinder særlig vil ramme pasienter med tilstander hvor det er et lite og begrenset fagmiljø i Norge. Disse pasientene vil ha reduserte valgmuligheter innenlands og vil ha et særlig behov og ønske om å få tilgang til medisinsk kompetanse i andre europeiske land. Flertallet viser videre til at erfaringene man har til nå viser at det er et lavt antall pasienter som velger å reise til andre EØS-land for å få planlagt behandling. I perioden fra 1. mars 2015 og til 30. juni 2016 er det utbetalt refusjon i 98 saker som gjelder sykehusbehandling. Tallene på utbetalt refusjon viser at de fleste får refusjon for sykehusbehandling i Tyskland og Danmark.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil påpeke at pasientrettighetsdirektivet legger opp til at ordningen kun dekker behandlinger som allerede er et offentlig tilbud i det landet pasienten er innbygger i. Disse medlemmer viser også til at norsk helsetjeneste har samarbeidet med internasjonal kompetanse til det beste for pasientene lenge før innføringen av EUs pasientrettighetsdirektiv. Disse medlemmer deler kravet om at pasienter med sjeldne diagnoser skal få faglig god helsehjelp, men er uenig i at det er dette pasientrettighetsdirektivet legger til rette for.

Post 71 Oppgjørsordning h-reseptlegemidler

Komiteen viser til at h-reseptmidler er legemidler som helseforetakene har finansieringsansvar for, men som benyttes utenfor sykehus og rekvireres på h-resept. Komiteen er kjent med at det arbeides med å innføre en mer oversiktlig, kostnadseffektiv og sentral oppgjørløsning for h-resepter ved å ta i bruk

Helfos eksisterende elektroniske oppgjørløsning i e-resept, med nødvendige tilpasninger for h-resept, og viser til at det i 2016 ble startet opp en pilot på området.

Post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, er tilfreds med ordningen fritt behandlingsvalg som trådte i kraft fra og med 1. november 2015, og som innebærer at private aktører som tilfredsstiller kravene, nå kan levere nærmere definerte helsetjenester til en fastsatt pris for å bidra til å redusere ventelistene. Flertallet er fornøyd med at pasientenes rettigheter styrkes, viser til at ordningen forvaltes av Helfo i samarbeid med Nav, mens utgiftene til helsetjenester i fritt behandlingsvalg dekkes over bevilgningene til de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at regjeringen har innført «fritt behandlingsvalg», til tross for kraftige advarsler mot ordningen fra mange hold. Disse medlemmer er enig med kritikerne og vil framholde at «fritt behandlingsvalg» først og fremst er en reform for private leverandører av helsetjenester og ikke en reform for pasientene. Disse medlemmer vil understreke at norske pasienter i femten år har hatt frihet til å velge behandlingssted, gjennom reformen «fritt sykehusvalg» som kom i 2001. Denne ordningen gir pasienter som har fått tilkjent behandling rett til å velge behandlingssted blant offentlige sykehus over hele landet, eller hos private og ideelle aktører som har avtale med et helseforetak.

Disse medlemmer viser til at tilbakemeldingene i arbeidet med Nasjonal helse- og sykehusplan, samt flere andre undersøkelser, har vist med all tydelighet at norske pasienter ikke har noe uttalt behov for å shoppe helsetjenester i et stort og fragmentert marked. Det som betyr noe for folk, er helsetjenester nær der man bor – tilbud som først og fremst det offentlige helsevesenet kan gi alle landets innbyggere – uavhengig av bosted.

Disse medlemmer mener at en uoversiktlig og uforutsigbar ordning som «fritt behandlingsvalg» er et særdeles dårlig svar på befolkningens behov. Erfaringene så langt viser at advarslene var på sin plass. Det er behandlet knapt 1 000 pasienter i regi av «fritt behandlingsvalg» siden innføring av ordningen, mens det er brukt 30–40 mill. kroner bare på byråkrati. Disse medlemmer mener dette er svært uklok bruk av fellesskapets ressurser, og mener ordningen bør avvikles og pengene tilbakeføres til de offentlige sykehusene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet synes det er svært beklagelig at Arbeiderpartiet har varslet at de vil reversere ordningen med fritt behandlingsvalg dersom de skulle komme til makten. Dette vil i realiteten frata pasientene valgfriheten og muligheten til å velge seg det tilbudet som passer best for den enkelte. Disse medlemmer viser til at det ikke stemmer at ordningen ikke har fungert etter hensikten. I underkant av 1 000 pasienter har benyttet seg av ordningen, og disse medlemmer vil minne om at rettigheten kun har virket i ett år. Disse medlemmer synes det er oppsiktsvekkende at Arbeiderpartiet bagatelliserer at nær 1 000 pasienter har benyttet seg av retten til fritt behandlingsvalg. Dette er pasienter som tradisjonelt faller utenom systemene og venter lenge på behandling.

Disse medlemmer viser til at reformen er positivt mottatt av brukerorganisasjonene. Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon gir støtte til reformen, fordi de mener at den vil bedre situasjonen for pasienten, redusere ventetid og øke brukervedvirkningen innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Disse medlemmer viser videre til at private helseforsikringer skjøt fart under forrige regjering. Køene til behandling økte, og flaskehals oppstod, særlig på diagnostisering med røntgen. Lange ventelister svekker tilliten til helsevesenet. Det er nettopp derfor Høyre og Fremskrittspartiet gikk til valg for å redusere ventelister og gi pasienten flere rettigheter, for at pasientene ikke skal ha behov for helseforsikring. Disse medlemmer viser videre til at under denne regjeringen er ventetiden redusert med 12 dager. Først og fremst skyldes den positive utviklingen i ventetidene den store innsatsen fra dem som jobber ved sykehusene. Men det skyldes også økende sykehusbudsjetter, mer bruk av private og styrkede pasientrettigheter. Disse medlemmer mener det beste virkemiddelet for å hindre en todelt helsetjeneste er å sikre en god offentlig helse- og omsorgstjeneste med korte ventetider, som er offentlig finansiert og tilgjengelig for alle.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett foreslår å kutte 20 mill. kroner i kostnader til byråkrati knyttet til ordningen «fritt behandlingsvalg».

3.9 Kap. 721 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 129,7 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 114,9 mill. kroner.

Komiteen viser til at Statens helsetilsyn har et overordnet faglig tilsyn med helse- og omsorgstje-

nestene, sosiale tjenester, barnevernstjenester og folkehelsearbeid og er overordnet myndighet for klager som gjelder manglende oppfylte rettigheter. Komiteen mener at et godt og velfungerende helsetilsyn er viktig for å sikre at den enkelte som trenger det, får faglig forsvarlige tjenester. Det er etter komiteens mening viktig at spesielt utsatte gruppers rettigheter blir ivaretatt, og komiteen vil i den forbindelse særlig nevne barn og unge som er under barnevernets omsorg, eldre demente og personer med vedvarende og omfattende hjelpebehov.

Komiteen mener det er positivt at Statens helsetilsyn i den strategiske planen for 2015–2018 har involvering av pasienter, brukere og pårørende som et av de strategiske satsingsområdene, og at fylkesmennene skal bidra i dette arbeidet.

Komiteen viser til at Statens helsetilsyn vil legge vekt på å gjennomgå hendelses- og årsaksanalyser for å kunne bidra til læring og forbedring i virksomhetene. Komiteen mener dette må være en viktig del av helsetilsynets arbeid.

Komiteen merker seg at Statens helsetilsyn i 2015 fikk 501 varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten, en økning på 21 pst. fra 2014. Helsetilsynet gjennomførte 15 stedlige tilsyn for å få sakene tilstrekkelig belyst. 169 varsler ble overført til fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging. Komiteen merker seg videre at fylkesmennene avsluttet 3 510 tilsynssaker rettet mot helse- og omsorgstjenester i kommuner og helseforetak i 2015, en økning på 5 pst. fra året før.

Komiteen viser til at de regionale helseforetakene skal sørge for at spesialisthelsetjenesten varsler Statens helsetilsyn umiddelbart etter at en alvorlig hendelse har skjedd, en ordning som ble lovfestet fra 1. januar 2012.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det er svært viktig at tilsynsmyndighetene tilstrekkelig ofte er på «stedlig tilsyn», for herigjennom å kunne ha bedre læringsutbytte og deretter bidra til ønskede forbedringer. Disse medlemmer vil uttrykke bekymring over at antall tilsynssaker har økt, samtidig som vi registrerer at det planlegges for kun 10–15 stedlige tilsyn årlig de kommende år. På bakgrunn av at man i 2015 hadde 15 stedlige tilsyn, kan det se ut som om man ikke setter av nok ressurser til å ivareta ønsket aktivitet for tilsynsvirksomheten. Disse medlemmer mener dette kan utgjøre en svakhet ved kvaliteten av tilsynet, noe som igjen kan bidra til å svekke sikkerheten til pasienter og brukere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Helsetilsy-

net er faglig uavhengig fra regjeringen, og at antall stedlige tilsyn er basert på tidligere års erfaringer, samt ressursituasjonen hos Helsetilsynet og embetene. Flertallet viser til at varselsordningen har blitt mer kjent, og at antall saker har økt betydelig fra 2013 da det var 246 varsler. I 2014 var antall varsler økt til 414, videre opp til 501 i 2015, og per 31. oktober 2016 ligger antall varsler på 492.

3.10 Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning

Det foreslås bevilget 256,1 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett for 2016 var 233,8 mill. kroner.

Komiteen viser til at Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har blitt påført skade etter behandling innen helsetjenesten. Vilkårene som må være oppfylt for å få erstatning, er nedfelt i pasientskadeloven. Det er ikke et vilkår for erstatningsansvar at den som har voldt skaden har opptrådt uaktsomt eller forsettlig, slik det er etter alminnelig erstatningsrett. Saksbehandlingen er gratis for pasienten, og det legges til grunn at pasienten ikke skal trenge advokat. Helse- og omsorgsdepartementet kan ikke instruere NPE om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelse i enkeltsaker.

Komiteen registrerer at NPE totalt har mottatt nærmere 80 000 erstatningskrav fra de ble opprettet i 1988 og frem til utgangen av 2015. Saksmengden – eksklusiv legemiddelsaker – økte fra 5 017 saker i 2013 til 5 612 i 2015. Fra 2016 ble den nedre grensen for å søke erstatning hevet fra 5 000 til 10 000 for å redusere saksmengden og gi økt prioritet til de mer alvorlige sakene. 565 av sakene er knyttet til privat sektor, en nedgang fra 599 året før. 1 485 pasienter fikk medhold i 2015. Komiteen merker seg at andelen som får medhold er stabil, og gjennomsnittet for de siste fem årene er på 31 pst.

Komiteen viser til at det ble utbetalt 882 mill. kroner i erstatning i 2015 i saker knyttet til offentlige helsetjenester, mot 1 029 mill. kroner i 2014. Det ble utbetalt 42,4 mill. kroner i saker knyttet til privat helsetjeneste i 2015, mens beløpet i 2014 var på 25,6 mill. kroner. Antall nye legemiddelsaker har økt fra 64 i 2014 til 107 i 2015, og 6 har fått medhold mot 3 i 2014. Det er utbetalt 7,7 mill. kroner i 2015 mot 8 mill. i 2014 for medhold i legemiddelsaker. Komiteen merker seg at en viktig årsak til nedgangen i utbetaling i 2015 var merarbeid knyttet til etterberegning som følge av endret rettspraksis etter en høyesterettsdom fra desember 2014. Utbetalingene varierer fra 5 000 til 9 mill. kroner.

Komiteen registrerer at Høyesterett i november 2015 avsa en dom om erstatningsansvar for utvikling av MS etter MMR-vaksine (meslinger,

kusma og røde hunder) som en mann fikk som 12-åring i 2002. NPE mener dommen innebærer en tydeliggjøring av hva som ligger i at sykdom eller skade «kan være forårsaket av vaksine».

Komiteen understreker betydningen av rask og god saksavvikling. Det er viktig at den som mener å ha blitt utsatt for feil behandling ikke skal oppleve unødvendig lang ventetid. Komiteen konstaterer at innføring i nytt saksbehandlingssystem og etterberegning i over 1 000 saker som følge av ny rettspraksis har vært utfordrende for arbeidet med å redusere saksbehandlingstiden. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden har gått ned med tre dager fra 2014 og var på 242 dager i 2015, og tiden for å få avklart erstatningens størrelse har økt fra 315 dager i 2014 til 328 dager i 2015.

Komiteen ser positivt på at materiale til NPE i økende grad blir bruk i kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet, og at NPE er involvert i flere forskningsprosjekt. «Trygg ortopedi» er et prosjekt som ble startet i 2014 der man gjennomgår 5 000 NPE-saker med det mål å utvikle skadeforebyggende tiltak. Tilsvarende er det doktorgradsprosjekt som analyserer 400 saker innenfor gastroenterologisk kirurgi og et annet som analyserer 300 erstatningssaker i gynekologi og gynekologisk kreft. Komiteen registrerer at NPE har utviklet et mer detaljert system for brukerundersøkelser for å bedre brukerens møte med NPE.

3.11 Kap. 723 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Det foreslås bevilget 147,8 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 126,4 mill. kroner.

Komiteen merker seg at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten ble etablert 1. januar 2016 ved at sekretariatene for Pasientskadenemnda, Klagenemnda for behandling i utlandet, Preimplantasjonsdiagnostikkemnda, Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda ble slått sammen. I tillegg overføres ansvar for klagesaker fra Helsedirektoratet og HELFO.

Nemndene skal bestå, og det er kun sekretariateene som er slått sammen. Sekretariatet skal lokaliseres til Bergen, men vil ha lokaler både i Oslo og Bergen i en overgangsperiode på tre år. Formålet med å samle klagebehandlingen i én etat er begrunnet med at det skal bygges opp et sterkere fagmiljø og en mer effektiv klagebehandling. Komiteen registrerer at flere har sagt opp sine stillinger etter at det ble vedtatt å samle sekretariatene i én etat, og at produktiviteten har vært lavere enn foregående år. Saksbehandlingstiden var ved utgangen av 2015 14,5 måneder, mens den er forventet å være 22 måneder ved utgangen av

2016. Komiteen merker seg imidlertid at søknaden til nye stillinger i Bergen har vært god.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at regjeringen har foreslått å styrke saksbehandlingsskapasiteten knyttet til pasientskadeordningen i Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten med 10 mill. kroner. I tillegg er bevilgningen på 25 mill. kroner i 2016 til etablering og flytting av Helseklage til Bergen, foreslått videreført i 2017. Styrking av budsjettet til Helseklage skal bidra til å redusere saksbehandlingstidene i 2017, sammenliknet med saksbehandlingstidene i 2016. Flertallet viser til at Helseklage nå kan foreta en kraftig styrking av saksbehandlingsskapasiteten gjennom ansettelse av nye medarbeidere i Bergen. I dag er det ansatt 13 personer i Bergen. Ved årsskiftet forventes antallet å ha vokst til om lag 50 personer. Hovedtyngden av de nyansatte er innenfor pasientskadeordningen. Flertallet viser til at dette vil føre til mindre byråkrati gjennom kortere ventetid på behandlingen av klager.

3.12 Kap. 729 Pasient- og brukerombud

Det foreslås bevilget 68,3 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 61,1 mill. kroner.

Komiteen viser til at ordningen pasient- og brukerombudet er et lavterskeltilbud for pasienter, brukere og pårørende, hvor hovedoppgaven er å ivareta disse gruppenes behov, interesser og rettssikkerhet i møte med spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

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

Komiteen viser videre til pasient- og brukerombudets årsmelding for 2015, hvor erfaring viser at ombudenes arbeid ofte bidrar til å løse saker mer effektivt på lavest mulig nivå, med større sannsynlighet for at tillit kan gjenopprettes mellom pasienter, brukere og tjenestested. Tilbakemeldinger fra ansatte i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, og også fra tilsynsmyndighetene, bekrefter dette.

Komiteen merker seg at nettstedet helsenorge.no skal videreutvikles, og at det planlegges felles satsing på sosiale medier.

Komiteen viser til Oslo kommunes praksis med å gjøre mottakere av helse- og omsorgstjenester kjent med pasient- og brukerombudet gjennom å henvise til ombudet nederst på alle vedtaksbrev og oppfordrer andre kommuner til å gjøre det samme.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til høringen og ombudenes bekymring over hvor lite kjent pasient- og brukerrettighetsloven er i befolkningen, og spesielt blant helsepersonell. Disse medlemmer mener det er viktig for rettssikkerheten å få prøvd saker for uavhengige instanser. Det bidrar til lærende organisasjoner. Disse medlemmer støtter brukerombudenes forslag om en større informasjonskampanje om pasient- og brukerrettighetsloven rettet mot publikum og spesielt mot helsepersonell.

Disse medlemmer viser til at ombudene under høringen meldte om omfattende brudd på forvaltningsloven, og manglende ivaretagelse av pasienters rettssikkerhet, når helseinstitusjoner ikke automatisk sender avslag på klager videre til fylkesmannen. Ombudene har formidlet dette til tilsynsmyndigheten. Videre kom det frem at saksbehandlingstiden til fylkesmennene er lang, men at dette varierer, og at fylkesmannen i Oslo og Akershus har spesielt lang ventetid. Disse medlemmer ber regjeringen følge opp både tilsyn med at avslag på klager skal videresendes til fylkesmennene, og saksbehandlingstiden.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til helse- og omsorgsministerens svar på skriftlig spørsmål, jf. Dokument 15:246 (2016–2017) fra Arbeiderpartiet vedrørende bekymring for saksbehandlingstid hos fylkesmannen.

Disse medlemmer viser videre til at helse- og omsorgsministeren er kjent med at det er lang saksbehandlingstid ved flere fylkesmannsembeter, og at han beklager de konsekvenser dette gir for brukere, pasienter og pårørende.

Disse medlemmer er tilfreds med statsrådets svar:

«Helse- og omsorgsdepartementet følger nøye med på situasjonen gjennom underliggende etaters dialog og oppfølging av fylkesmennene. Statens helsetilsyn, Helsedirektoratet og fylkesmennene arbeider systematisk med å sikre god og effektiv behandling av klagesaker og tilsynssaker og å holde saksbehandlingstider nede.

I styringsdialogen med embetene presiseres det at fylkesmannen skal gjøre en skjønnsmessig/risikobasert vurdering og prioritering, og bruke ressursene best mulig ut fra disse prioriteringene. Lovpålagte oppgaver skal prioriteres, og da særlig saker som omhandler enkeltpersoners rettigheter, og saker der konsekvensene av svikt er alvorlige.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet har nå etablert et prosjekt som skal utarbeide en ny modell for budsjettfordeling til fylkesmannsembetene. Ett av formålene med prosjektet er en mer rettferdig og forutsigbar fordeling av budsjettmidler mellom embetene.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til det gode arbeidet til pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus, som gjennom systematisk arbeid rettet mot kommunehelsetjenesten nå har 60 pst. av henvendelsene fra primærhelsetjenesten, mens landsgjennomsnittet er på 40 pst. Det er verdt å merke seg at dette er det eneste ombudet som får ekstra støtte fra kommunen til driften.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at etter at mandatet til pasient- og brukerombudene ble utvidet til også å omfatte den kommunale helse- og omsorgstjenesten, evaluerte Helsedirektoratet ordningen i 2012. Helsedirektoratet kom med en klar og tydelig anbefaling om å styrke bemanningen på ombudskontorene da evalueringsrapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet samme år, men uten at det har ført til en styrking av budsjettet. Dette medlem viser til at pasient- og brukerombudene på høringen gav uttrykk for at budsjettsituasjonen er blitt mer og mer krevende de siste årene, og at reduserte driftsbudsjetter har ført til mindre utadrettet virksomhet. Dette medlem mener at denne utviklingen er bekymringsfull, og mener at departementet bør vurdere den budsjettmessige utfordringen til pasient- og brukerombudene.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett, der pasient- og brukerombudene foreslås styrket med 1 mill. kroner.

3.13 Kap. 732 Regionale helseforetak

Spesialisthelsetjenester

Det foreslås bevilget 141 542,8 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017) med Tillegg 1. Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 140 327,4 mill. kroner.

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

Komiteen vil understreke at spesialisthelsetjenesteloven ikke bare har som ansvar å diagnostisere og behandle pasienter, men også har som formål å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming, bidra til å sikre tjenes-

tetilbudets kvalitet, bidra til et likeverdig tjenestetilbud, bidra til at ressursene utnyttes best mulig, bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov, og bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene (jf. spesialisthelsetjenestelovens formålsparagraf). Komiteen viser også til at helseforetakslovens formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett som har en styrking av sykehusrammen på over 1 mrd. kroner, utover regjeringens opprinnelige budsjettforslag i Prop. 1 S (2016–2017).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er skuffet over det svake forslaget til sykehusbudsjett for 2017. Disse medlemmer mener det er svært viktig at sykehusene styrkes for å behandle flere bedre, og holde tritt med den demografiske, teknologiske og medisinske utviklingen.

Disse medlemmer viser til at sykehusene tidligere i all hovedsak har fått tilbakeført midler tilsvarende krav til effektivisering på 0,5 pst. for å unntas kravet. Budsjettforliket mellom regjeringspartiene, Venstre og Kristelig Folkeparti medfører et ytterligere krav på effektivisering på 0,3 pst., tilsvarende 427 mill. kroner, som ikke vil følges av kompensende midler. Dette vil ramme sykehusene hardt, og mange steder vil dette kunne gå ut over pasientbehandling eller sykehusenes muligheter for å gjøre investeringer. Disse medlemmer går imot budsjettforlikets forslag om økte effektiviseringskrav for sykehusene uten kompensering.

For øvrig viser disse medlemmer til sine respektive innledende generelle merknader om sykehusøkonomi og finansiering, til partienes alternative statsbudsjett, til finansinnstillingen, og til partienes forslag til vesentlige styrking av bevilgningene til sykehusene og til kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, der det fortsatt er flertall for å bestille en vekst i pasientbehandling på 2,1 prosent neste år, i tråd med regjeringens opprinnelige forslag. Budsjettavtalen innebærer at effektiviseringskravet til helseforetakene øker med vel 400 mill. kroner ut over forslag i Prop. 1 S (2016–2017). Flertallet vil påpeke at selv etter at dette beløpet trekkes fra, vil

bevilgningene til de regionale helseforetakene likevel øke med nær 1,5 mrd. kroner neste år. Da regner en med midler til Barnehusene på 13,2 mill. kroner og Avansert hjemmesykehus barn i Stavanger på 6 mill. kroner som følge av budsjettforliket. Selv uten krav til effektivisering ville det ha gitt rom for om lag 1,5 prosent aktivitetsvekst. Det er om lag på samme nivå som det den forrige regjeringen fikk vedtatt gjennom sine to regjeringstider.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, som foreslår å styrke sykehusene med 1 040 mill. kroner mer enn regjeringens forslag til midler til medisinsk teknisk utstyr, IKT-investeringer, økt pasientbehandling og til å styrke kompetansen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at etter budsjettavtalen innebærer dette at Senterpartiets forslag styrker sykehusene med 1 407 mill. kroner utover regjeringen og støttepartienes avtale om statsbudsjett for 2017.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre. Flertallet fremmer i denne innstillingen også forslag til enkelte andre endringer utover det som fremgår av forliket.

Flertallet foreslår på dette grunnlaget at kap. 732 post 70 Særskilte tilskudd, økes med 29,2 mill. kroner og bevilges med 1 786,2 mill. kroner. Økningen fordeles slik: 10 mill. kroner til prosjektering for luftambulansbase i Innlandet, 6 mill. kroner til videreutvikling av Avansert hjemmesykehus for alvorlig syke barn ved Stavanger universitetssykehus, og 13,2 mill. kroner øremerket til medisinske undersøkelser på Statens barnehus. Flertallet viser til ytterligere omtale senere i denne innstillingen.

Flertallet viser til at Stiftelsen Norsk luftambulans og flere aktører oppgir Telemark og Innlandet som de «sorte hullene» på dekningskartet for luftambulansetjenesten i Norge, og at det er behov for en egen luftambulansbase for Innlandet. Det er anslått at etablering av en base i Innlandet vil koste om lag 40 mill. kroner.

Flertallet viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, og foreslår på denne bakgrunn at kap. 732 post 70 økes med 10 mill. kroner. Økningen skal gå til prosjektering for luftambulansbase i Innlandet. Flertallet viser til bevilgningsforslaget for kap. 732 post 70.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett ville medført en økning på 10 mill. over kap. 732 post 70 til Luftambulans Innlandet.

Oppfølging av nasjonal helse- og sykehusplan

Komiteen viser til at Nasjonal helse- og sykehusplan la premisser for utvikling av spesialisthelsetjenesten fremover. Komiteen mener spesialisthelsetjenesten skal utvikles så den i større grad ivaretar pasientens behov, verdier og preferanser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til sine merknader i Innst. 206 S (2015–2016) fra helse- og omsorgskomiteen om Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019).

Komiteen vil presisere at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan ba regjeringen sørge for at de regionale helseforetakene starter en prosess med å flytte mer av den elektive kirurgien i foretakene til akutt sykehusene, der det ligger til rette for dette, for derigjennom å styrke den generelle kirurgiske kompetansen ved disse sykehusene.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til egne merknader i Innst. 206 S (2015–2016) fra helse- og omsorgskomiteen om Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan, hvor disse medlemmer understreket viktigheten av å sikre akuttkirurgien også ved de mindre sykehusene for å legge til rette for en forsvarlig og sterk akuttberedskap over hele landet, samt forslag om endringer i sykehusenes finansieringsordninger og om å forskriftsfeste krav om responstid.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener spesialisthelsetjenesten skal utvikles med mål om å skape folkets helsetjeneste. Da må befolkningens behov og verdier ses i en større helhet som sikrer rettferdig fordeling av helsetjenester til alle.

Dette medlem viser til at Nasjonal helse- og sykehusplan på de viktigste områdene bare fikk tilslutning fra et knapt flertall i Stortinget, noe som ble synliggjort i avtalen mellom Venstre, Høyre og Fremskrittspartiet. På Venstres nettside 3. mars 2016 kan man lese at:

«Høyre, Frp og Venstre er enige om en avtale for å sikre flertall for historiens første sykehusplan i Norge.»

Dette medlem mener at planen ikke gav den forutsigbarhet som Sykehus-Norge trengte, men at

enda flere viktige helsebeslutninger skal avgjøres av ikke-folkevalgte helsebyråkrater i foretaksstyrene, samt en videreføring av dagens organisering og finansiering. Dette medlem viser i den forbindelse til representantforslag om å utvikle folkets helsetjeneste og en ny nettverksmodell for kvalitet i sykehusene, Dokument 8:19 S (2015–2016), som viser Senterpartiets alternative sykehusplan og sykehuspolitikk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at det ikke stemmer at Nasjonal helse- og sykehusplan ble vedtatt med et knapt flertall i Stortinget. Flertallet viser til at planen fikk tilslutning, og at det ble fremmet fem forslag hvorav fire fikk et bredt flertall sammen med regjeringspartiene.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil påpeke at Den norske legeforening på komiteens høring var helt tydelig på at kombinasjonen av press på aktivitetssøkning og ytterligere effektivisering bidrar til at kvaliteten på pasientbehandlingen, pasientsikkerheten og arbeidsmiljøet er under kontinuerlig press.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det på høringen ble advart mot at dersom regjeringens forslag til budsjett for 2017 blir utviklingen framover, er det en rød løper til et todelt helsevesen hvor sosial ulikhet i helse sementeres ytterligere. Sett i lys av dette er det sterkt beklagelig at regjeringen og støttepartiene Kristelig Folkeparti og Venstre skaffer inndekning for sin budsjettavtale ved å kutte ytterligere 407,8 mill. kroner i sykehusøkonomien og altså forsterker trenden det advares mot. Disse medlemmer mener dette minner om uforsvarlig budsjettering, i en tid med flere eldre og behov for forsvarlige sykehustjenester i hele landet. Disse medlemmer viser til at det i Nasjonal helse- og sykehusplan ble sagt at det var nødvendig med en kapasitetsvekst i spesialisthelsetjenesten. Nå dekker økningen knapt befolkningsveksten. Dette får konsekvenser for sykehustilbudet og beredskap til befolkningen over hele landet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til sin innledende generelle merknad om sykehusøkonomi og finansiering.

Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett foreslår å styrke sykehusene med 1 mrd. kroner, i forhold til Prop. 1 S (2016–2017) hvorav 500 mill. kroner er prioritert til lokalsykehusene og 100 mill. kroner til vedlikehold av sykehusbygg. 100 mill. kroner øremerkes rus- og psykia-

tritolbud ved sykehus, inkludert DPS, 100 mill. kroner settes av til en rekrutteringspakke for flere utdannings- og turnusstillinger, og 100 mill. kroner øremerkes til å styrke føde- og barseltilbudet.

I tillegg prioriterer Senterpartiet innenfor de regionale helseforetakenes ramme 20 mill. kroner til MS-behandling ved Haukeland universitetssykehus, 15 mill. kroner til Nasjonalt kompetansesenter for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten, 2 mill. kroner til ME-forskning, 20 mill. kroner til behandlingstilbud for hepatitt C-pasienter, 25 mill. kroner til medisinsk undersøkelse ved barnehus, 8 mill. kroner til synsrehabilitering og 10 mill. kroner i utviklingsmidler til Tinn kommune etter nedleggelsen av Rjukan sykehus.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at om lag 500 000 nordmenn nå har tegnet privat helseforsikring. Utbetalingene til private helsebehandlinger har økt med 42 pst. fra 2013 til 2015. I stortingsvalgkampen i 2013 uttalte stortingsrepresentant Bent Høie at Høyres helsereform «Fritt behandlingsvalg» ville bli så bra at markedet for private helseforsikringer ville forsvinne av seg selv. Det har ikke skjedd. Flere har tegnet helseforsikring. Senterpartiets løsning er å utvikle et solidarisk offentlig helsevesen, og prioritere de offentlige sykehusene økonomisk i stedet for å privatisere gjennom pålegg om mer anbud. Bare slik kan vi unngå en todeling av helsevesenet og bruke våre fellesskapsressurser på en fornuftig måte.

Komiteen er enig med Legeforeningen i at vi står overfor store utfordringer i tiden fremover, både som følge av alderssammensetningen og den medisinske utviklingen. Antall personer over 70 år vil doubles, og en person over 70 bruker helsetjenesten 50 pst. mer enn en 40-åring. Flere vil ha behov for helsehjelp, og vi kan stadig hjelpe flere med mer enn før. Komiteen er enig med Legeforeningen i at det skjer en betydelig omstilling og effektivisering i sykehusene, men dette betyr også at vi får mer helse igjen for hver krone. Det vises blant annet til at det er gjennomført betydelige investeringer i IKT, og det kommer stadig mer effektive behandlingsmetoder som kan hjelpe flere lenger, og bidra til at flere pasienter blir raskere behandlet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre er enige i at det må investeres mer i helse i årene fremover, men vi må samtidig fortsette med å få mer helse ut av de ressursene vi har tilgjengelig. Flertallet er fornøyd med at regjeringen sammen med samarbeidspartiene har igangsatt en rekke tiltak som gir mer helse for pengene som bevilges. I tillegg til at re-

gjeringen har lagt opp til en høyere vekst i pasientbehandling enn de rød-grønne gjorde gjennom sine åtte år, så har helse- og omsorgsministeren stilt krav til at sykehus som ikke reduserer ventetidene og bruker ressursene like godt som andre, lærer av dem som får det til. I tillegg er det etablert egne team som skal hjelpe til med nødvendige endringer i sykehusene. Flertallet viser til at dette allerede har gitt resultater gjennom reduserte ventetider og flere pasientbehandlinger. I tillegg har veksten i salget av private helseforsikringer flatet ut, og tilliten til sykehusene er rekordhøy. Den økte fra 65 til 74 pst. de tre siste årene ifølge tillitsbarometeret til TNS Gallup. Flertallet viser videre til at Samdatarapporten for 2015 slår fast at alle de fire helseregionene har positive økonomiske resultater, både samlet og hver for seg, for fjerde året på rad. Rapporten viser også at dette gir et godt grunnlag for investeringer i årene som kommer. Flertallet deler derfor ikke Senterpartiets svartmaling av sykehusenes situasjon.

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Komiteen mener at pasientens helsetjeneste skal gi pasienter muligheter til valg av behandlingsted. Likeledes at pasient og brukere skal trekkes aktivt med inn i utviklingen av egen behandling. Komiteen er glad for departementets vektlegging av at hver pasient skal møtes med respekt og åpenhet, og at man skal redusere unødvendig venting og være mer delaktig i beslutninger.

Komiteen slutter seg til at man i oppdragsdokumentet for 2017 prioriterer områdene:

- redusere unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling
- bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- samordning på tvers av regioner
- IKT-løsninger
- økonomistyring og ressursutnyttelse

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener at høy andel innsatsstyrt finansiering kan gi feil insentiver.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at de ønsker å holde ISF stabilt på 40 pst.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

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

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener en reduksjon av ISF-andelen til 40 pst. er en start, men viser til at Stortinget i forbindelse med behandlingen av samhandlingsreformen, Innst. 212 S (2009–2010), vedtok at denne andelen skulle ned til 30 pst. Senterpartiet mener sykehusene i all hovedsak bør rammefinansieres.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er glad for at det i budsjettproposisjon for 2017 er lagt opp til en ytterligere aktivitetsvekst i foretakene, og at sykehusenes økonomi er foreslått styrket med 1 888 mill. kroner sammenlignet med saldert budsjett 2016. Med dette legges det til rette for å videreføre antatt høyere aktivitet i sykehusene i 2016 enn forutsatt, tilsvarende 34 mill. kroner, og øke pasientbehandlingen ytterligere med om lag 2,1 pst. Disse medlemmer merker seg at pensjonskostnadene anslås 4 950 mill. kroner lavere enn i saldert budsjett 2016.

Disse medlemmer viser videre til at denne regjeringen i alle sine fire forslag til statsbudsjett har lagt til rette for høyere vekst i pasientbehandlingen enn det den rød-grønne regjeringen fikk vedtatt gjennom sine åtte år.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, der det fortsatt er flertall for å bestille en vekst i pasientbehandling på 2,1 prosent neste år, i tråd med regjeringens opprinnelige forslag. Budsjettavtalen innebærer at effektiviseringskravet til helseforetakene øker med vel 400 mill. kroner ut over forslag i Prop. 1 S (2016–2017). Flertallet vil påpeke at selv etter at dette beløpet trekkes fra, vil bevilningene til de regionale helseforetakene likevel øke med nær 1,5 mrd. kroner neste år. Uten krav til effektivisering ville det ha gitt rom for om lag 1,5 prosent aktivitetsvekst. Det er om lag på samme nivå som det den forrige regjeringen fikk vedtatt gjennom sine to regjeringsperioder. Flertallet viser til at effektivisering og bedre logistikk i sykehus ikke er noe som står i motsetning til et bedre pasienttilbud, men en forutsetning for det – ikke minst i fremtiden. Regjeringen har for eksempel innført pakkeforløp for kreftpasienter, som reduserer ventetid og skaper mer forutsigbarhet med smartere måte å jobbe på. Det viser noe av potensialet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er fornøyd med at denne re-

gjeringen leverer betydelige resultater i helsesektoren. Sykehuskøene har blitt redusert med 80 000 personer, ventetiden er redusert med tolv dager, og 36 000 pasienter er inne i et pakkeforløp for kreftbehandling. Disse medlemmer mener ny kunnskap og ny teknologi gir mange muligheter for bedret pasientbehandling. Bedre organisering og smartere måter å jobbe på er nødvendig om vi skal klare å gi et godt helsetilbud til alle som trenger det i fremtiden.

Disse medlemmer viser til at ventetiden går ned fordi regjeringen har lagt til rette for en høy budsjettert aktivitetsvekst, men også fordi regjeringen har fjernet taket for hvor mange pasienter sykehusene kan behandle, har innført forutsigbare pakkeforløp og innført fritt behandlingsvalg hvor ledig kapasitet hos private tas i bruk.

Disse medlemmer viser videre til at Arbeiderpartiets viktigste sykehusløfte før valget var: «Behandle flere og redusere ventetidene. Vi vil legge til rette for én million flere behandlinger og utredninger ved norske sykehus i 2017 enn i 2012.» Disse medlemmer vil påpeke at dette målet nådde regjeringen allerede ved utgangen av 2015, to år før Arbeiderpartiet hadde som mål.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener regjeringspartiene og helseminister Bent Høie ikke tar på alvor at helsestatistikk omhandler kompliserte forhold, og at det framstår som lite seriøst å komme med påstander om egen vellykethet, basert på utplukkede enkelttabeller. Regjeringen påstår at ventetiden utelukkende har gått ned under denne regjeringen, til tross for at de samme statistikkene viser at nedgangen i ventetidene har skjedd jevnt og trutt siden 2010. Disse medlemmer finner dessuten grunn til å minne om at vi i et halvt års tid nå til stadighet har fått rapporter fra sykehusene om at så mye som opptil 160 000 pasienter står i såkalte interne køer, uten at man gjenfinder disse pasientene i offisielle statistikker. Dagens Medisin avdekket i vår at antall behandlede pasienter i forhold til antall utredede har gått fra 37 prosent i 2011 til 12–15 prosent i 2016. Disse medlemmer vil understreke at Arbeiderpartiet ikke vil trekke bastante konklusjoner, hverken om de tallene som kommer fram eller årsakene til dette. Og det er bestemt ingen grunn til å skyve skylden over på sykehusene og de ansatte.

Disse medlemmer finner derimot grunn til å advare regjeringspartiene mot å beskrive egen helsepolitikk som overdrevent vellykket og storartet. En slik historiefortelling legger et urimelig stort press på ledere og ansatte i sykehusene, som i neste omgang kan drive virksomheten i en retning hvor det lett kan oppstå uheldige vridningseffekter i pasientbehandlingen. Det er også betimelig å minne regjeringspar-

tiene om at det mye omtalte «taket» på pasientbehandling som man mener å ha fjernet, ble innført i 2004, mens Høyre hadde finansministeren.

Disse medlemmer er forbauset over hvor lite raust regjeringspartiene framstiller den forrige regjeringen. Det ble behandlet over 1,8 millioner flere pasienter i sykehusene på rød-grønn vakt – i en periode der man måtte bruke de fem første årene til å rydde opp i en fullstendig nedkjørt sykehusøkonomi. Den rød-grønne regjeringen prioriterte kvalitet og pasientsikkerhet, oppfinansierte sykehusene og startet arbeidet med det digitale skiftet i helsetjenesten.

Disse medlemmer vil peke på at det ikke er mulig å få ned ventetidene i pasientbehandlingen uten gode IKT-løsninger. Det hadde etter disse medlemmers mening stått temmelig skralt til dersom Høyre og Fremskrittspartiets tidligere syn på dette feltet hadde vært rådende. I opposisjon bedrev disse partiene en innbitt kamp mot fornuftig bruk av IKT i pasientbehandling og helseforskning. Det får være et pluss i marginen at man nå har besinnet seg.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at regjeringen foreslår å kutte i basisbevilgningen til helseforetakene, mens bevilgningen til innsatsstyrt finansiering økes med 1,9 mrd. kroner. Dette gir en forsterket markedstenkning i sykehusene, noe disse medlemmer ikke ønsker. Disse medlemmer påpeker at Legeforeningen viser til at effektiviseringspotensialet i sykehusene langt på vei er tatt ut når man sammenligner med andre sektorer, og at de uttrykker bekymring for at regjeringens sykehusbudsjett legger opp til ytterligere effektivisering av en presset sektor.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å flytte 1 638 mill. kroner fra innsatsstyrt finansiering over til basisbevilgningen til sykehusene for å styrke driften og kvaliteten på pasientbehandlingen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett om-disponerer økningen i innsatsstyrt finansiering på 1 888 mill. kroner til sykehusenes ramme.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at Kristelig Folkeparti og Senterpartiet i forbindelse med behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan (Innst. 206 S (2015–2016)) og i forbindelse med behandling av Prioriteringsmeldingen (Innst. 57 S (2016–2017)) ba regjeringen om å foreta en gjennomgang av finansieringssystemene i spesialisthelsetjenesten for å sik-

re at det er pasientene, og ikke økonomien, som står i fokus.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett videre foreslår å flytte 250 mill. kroner direkte til behandling av psykisk syke barn og unge for å bidra til å redusere de lange ventetidene for denne ekstra sårbare pasientgruppen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at selv om ventetiden nå er gått ned og flere blir behandlet, er det en utfordring at mange fortsatt venter lenge på behandling når det er ledig kapasitet hos private aktører. Flertallet mener det må bli et bedre samarbeid med private og offentlige aktører. Flertallet merker seg at pasientbehandlingen som omfattes av fritt behandlingsvalg anslås til 200 mill. kroner i 2017, og at reformen vil utvides til å omfatte flere somatiske tjenester. Flertallet vil påpeke at reformen tar tre sentrale grep i bruk: valgfrihet for brukeren, større frihet for offentlige sykehus og mer kjøp av kapasitet fra de private.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet støtter at det primære virkemidlet for å kjøpe kapasitet hos private skal være gjennom anbud.

Komiteen er opptatt av god kvalitet i helse- og omsorgstjenestene og er derfor opptatt av at det også i økende grad bør benyttes langsiktige avtaler. Med langsiktige avtaler legges det godt til rette for å utvikle gode fagmiljøer. Komiteen mener at langvarige og løpende kontrakter er nødvendig for stabilitet og kontinuitet for enkelte grupper i helse- og omsorgstjenestene. Korte anbudskontrakter skaper en større usikkerhet og lite forutsigbarhet. Komiteen ønsker at ideelle skal ha en sentral plass i helsetjenestene.

Derfor mener komiteen at sykehus som Lovisenberg, Diakonhjemmet, Blå Kors og NKS fortsatt skal ha en sentral rolle.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, mener at vi trenger andre sykehus å måle den statlige driften mot, og mener konkurranse vil skape innovasjon i norsk sykehusdrift.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet støtter ikke privatiseringsreformen fritt behandlingsvalg, og vil i stedet bruke disse pengene til å styrke det offentlige helsevesenet. Disse medlemmer mener at ideelle sy-

kehusleverandører er en naturlig samarbeidspartner, men at kommersielle private tilbydere av sykehus tjenester må være et supplement og tas i bruk kun etter avtale med det offentlige.

Komiteens medlem fra Venstre ønsker ikke en like stor vekst ved helseforetakene som regjeringen, men vil ha en flerdoblet innsats på forebygging og tidlig innsats. Dette medlem mener et slikt grep er helt nødvendig for å sikre en bærekraftig helsesektor. Dette medlem ønsker et klart skifte mot forebygging, som både er lønnsomt i et samfunnsperspektiv, og som fører til økt livskvalitet for den enkelte og deres familie og pårørende. Dette medlem mener dette fordrer at vi må tørre å stå i noen tøffe prioriteringer, da det er begrensede ressurser i helsesektoren. Dette medlem anerkjenner at dette grepet er utfordrende siden effektene av forebygging sjelden lar seg direkte måle og først viser seg etter lang tid. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett for ytterligere beskrivelse av vår satsing på forebyggende helsearbeid, og der det også foreslås å begrense veksten ved de regionale helseforetakene til 1,5 pst. for å delfinansiere denne helse-satsingen.

Videre mener dette medlem det er behov for flere OPS-prosjekter i sykehus og spesialisthelsetjenesten. Dette medlem er bekymret over at vi utvikler en helsesektor hvor spesialisthelsetjenesten blir mer og mer spesialisert og sentralisert, mens vi har en primærhelsetjeneste som blir mer og mer fragmentert og kommer inn altfor sent til å drive reell forebygging og tidlig, smart innsats. Dette medlem viser i den forbindelse til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 50 mill. kroner til å prøve ut forpliktende samarbeidsavtaler (OPS) mellom staten og ideelle/private aktører særlig rettet mot regioner utenfor de største byene og universitets-sykehusene.

Dette medlem mener det er særlig viktig å styrke innsatsen knyttet til de store folkehelseutfordringene. En stor andel av uføretrygdede er det på grunn av en psykisk lidelse eller en muskel- og skjelettsykdom. 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, der det foreslås at det bevilges 15 mill. kroner til tverrfaglig forskning på muskel- og skjelettlidelser.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialist rusbehandling

Komiteen støtter at aktivitetsveksten omfatter behandling innen somatikk, psykisk helsevern, rus og rehabilitering, og videreføringen av den gylne re-

gel som sier at rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk. Komiteen støtter likeledes at poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og rus inkluderes i innsatsstyrt finansiering (ISF) fra 2017.

Komiteen støtter at det planlegges å innføre kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og TSB.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det blir feil å innføre kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter allerede i 2018. Det som er det aller viktigste er å sørge for en reell opptrappingsplan for rus- og psykisk helsearbeid i kommunene, og slik ruste opp det kommunale tilbudet. Dette medlem viser til Senterpartiets forslag om en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse, jf. Dokument 8:41 S (2013–2014), og Innst. 271 S (2013–2014), og Senterpartiets alternative statsbudsjett om midler til en slik opptrapping også i 2017.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre viser til Innst. 240 S (2015–2016) fra helse- og omsorgskomiteen om Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020) og understreker at det med innføring av kommunal betalingsplikt er behov for et betydelig løft i kommunene for å følge opp den behandlingen ruspasienter har fått i spesialisthelsetjenesten, og at det påhviler regjeringen et stort ansvar for å følge opp dette. Disse medlemmer mener at det for å sikre at flere får nytte av gjennomført rusbehandling, kreves at vi tar intensjonene i Samhandlingsreformen helt ut. Den spesialiserte medisinske behandlingen bør kombineres med arbeid og botrening, med oppfølging fra hjemkommunen fra dag én, og fra behandlingsinstitusjonen også etter at behandlingen er avsluttet. Disse medlemmer viser til sitt forslag i Innst. 240 S (2015–2016) om utprøving av nye samhandlingsmodeller for «å få mer helhetlige behandlingsforløp mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelse, arbeid og bolig».

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det overordnede målet med behandling av hepatitt C må være å sikre hver enkelt pasient best mulig behandling og helbredelse, og på sikt oppnå at hepatitt C utrykkes i Norge. Disse medlemmer minner om at det er anslått at ca. 20 000–30 000 mennesker er smittet med hepatitt C i Norge, hvorav halvparten er diagnostisert, men bare noe over 1 000 har mottatt behandling det siste året. Disse medlemmer peker på at hepatitt C er en alvorlig, og dersom den ikke behandles, potensielt dødelig leverinfeksjon som særlig

rammer svake grupper i samfunnet, slik som personer som injiserer narkotika.

For å forhindre både de samfunnsmessige og individuelle konsekvensene forårsaket av hepatitt C ved blant annet å redusere smittespredning, mener disse medlemmer at alle hepatitt C-smittede bør tilbys behandling. Et slikt tilbud vil være av stor betydning for helsetjenesten til rusmisbrukere.

Disse medlemmer registrerer at de nye direktevirkende antivirale legemidler (DAA) har en lavere bivirkningsgrad og vil kunne medføre at flere gjennomfører en behandling. Disse legemidlene er dyre, men rapporter fra Statens legemiddelverk viser at flere av disse medikamentene er kostnadseffektive.

Disse medlemmer peker på at de regionale helseforetakene i statsbudsjettet for inneværende år fikk overført finansieringsansvaret for legemidlene som brukes i behandlingen i den hensikt å kunne konkurransenutsette dem. De regionale helseforetakene fikk overført 400 mill. kroner fra Folketrygdens budsjetter for å dekke opp for kostnadene. Disse medlemmer mener det ligger et ytterligere potensial i legemiddelinnkjøpsordningene slik at flere pasienter kan tilbys DAA-behandling.

Disse medlemmer peker videre på at hepatitt C er en av få virussykdommer man i dag kan kurere, og at man derfor snarest må igangsette arbeidet med en handlingsplan for utryddelse av sykdommen i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at man i 2015 brukte om lag 530 mill. kroner til behandling av hepatitt C. For denne summen ble om lag 900 personer behandlet. Det ble for 2016 overført friske midler til RHF-ene for å finansiere legemidler der RHF-ene har overtatt ansvar, herunder midler til hepatitt C med anslagsvis 700 mill. kroner. I legemiddelaukt for neste år legges det opp til et volum på minst samme størrelse. Flertallet vil understreke at dette viser at regjeringen prioriterer behandling av hepatitt C. Sammen med en aktiv politikk for å få ned prisene, herunder rabattavtaler, fører dette til at stadig flere pasienter får tilgang på behandling av sin hepatitt C.

Komiteen viser til Dokument 8:8 S (2016–2017) som er fremmet i Stortinget, og til Stortingets kommende behandling av dette.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det i Senterpartiets forslag (Dokument 8:8 S (2015–2016)) foreslås at det i løpet av første halvår 2017 skal fremmes en nasjonal handlingsplan for ar-

beidet mot hepatitt C, med målsetting om at det innen 2025 ikke skal skje smitte eller dødsfall av hepatitt C i Norge, og at alle pasienter får tilgang til trygg og effektiv behandling. I forslaget bes det om at Folkehelseinstituttets utkast til hepatittstrategi, daterert desember 2015, må legges til grunn for utarbeiding av handlingsplanen. Dette medlem viser til at Senterpartiet i alternativt budsjett innenfor sykehussatsingen foreslår at behandlingstilbudet til hepatitt C-pasienter skal styrkes med 20 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 250 mill. kroner til en direkte kapasitetsøkning innen psykisk helsevern for barn og unge (PHBU). Den gylne regel ble gjeninnført av regjeringen i 2013 og tilsier at rus og psykiatri hver for seg skulle ha større vekst enn somatikk. I tråd med gjeldende målsettinger taper allikevel psykiatrien. Derfor må BUP, dag- og døgntilbud innen psykisk helsevern for barn og unge få direkte, øremerkede bevilgninger som en «nødhjelp» som styrker kapasiteten for å redusere den lange ventetiden som er dokumentert i mange av sykehusregionene, samt styrke kvaliteten på behandlingen. Dette medlem er svært bekymret for at ressursene som har blitt bevilget til pasientbehandling de siste årene, ikke har hjulpet noen av de mest sårbare pasientgruppene, nemlig psykisk syke barn og unge. For å nå målet flytter Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett derfor 250 mill. kroner fra pasientbehandling generelt, til psykisk syke barn og unge spesielt. Regjeringen må også sikre at medikamentfrie tilbud er på plass i alle helseforetak, for både barn og voksne. Det vil kreve økte ressurser til formålet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil bemerke at Kristelig Folkeparti ikke foreslo en økning i sykehusenes budsjett i sitt alternative budsjettforslag og at partiet i budsjettavtalen er med på ytterligere effektiviseringskrav til sykehusene på 427 mill. kroner. Dette vanskeliggjør etter dette medlems syn Kristelig Folkepartis gode ønske om å styrke psykisk helsevern for barn og unge betraktelig.

Komiteens flertall, medlemmene Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, må gjøre Senterpartiet oppmerksom på at det dessverre ikke er noen automatikk i at psykisk helsevern for barn og unge styrkes ved en økning i det totale sykehusbudsjettet, til tross for gjeninnføring av den gylne regel og andre politiske målsettinger. Tvert imot demonstrerer utviklingen i ventetider for psykisk syke barn at bevilgningsøkninger og politiske signaler har resultert i en

reduksjon i ventetid for flere andre pasientgrupper, men at de psykisk syke barna fortsatt må vente like lenge som før, og innen noen helseforetak også lenger enn foregående år. Tall fra Nasjonalt pasientregister viser at barn og unge innen psykisk helsevern i 2012, mens Senterpartiet fortsatt satt i regjering, hadde en gjennomsnittlig ventetid på 57 dager. I 2013 var den gjennomsnittlige ventetiden redusert til 53 dager, i 2014 til 51 dager, i 2015 til 50, mens foreløpige tall fra 2016 (1. og 2. tertial) viser en gjennomsnittlig ventetid på 52 dager. Flertallet understreker at det uavhengig av de økte bevilgningene til sykehusene de siste årene må gis tydeligere føringer for bevilgningen, slik at behandlingstilbudet til en av de mest sårbare pasientgruppene kan bli bedre og ventetiden betydelig redusert. Flertallet har ikke tro på Senterpartiets forenklete oppskrift beskrevet her om at større bevilgningsøkninger automatisk styrker behandlingstilbudet til psykisk syke barn og unge.

Når det er sagt, vil komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti opplyse om at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo en økning i effektiviseringsreformen på 0,1 pst., mens regjeringens partiene foreslo en økning på 0,5 prosent. Kristelig Folkeparti foreslår helt andre inndekninger i sitt alternative budsjett for sine satsinger innen skole, familie, helse og distrikt. De viktigste inndekningene i partiets budsjett er på grønne avgifter og folkehelse tiltak, i tillegg til omprioriteringer fra regjeringens satsinger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at forslaget til statsbudsjett for 2017 viderefører den gylne regel: Den skal legge til rette for at rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn vanlig sykehusbehandling. Disse medlemmer vil påpeke at SAMDATA-tall viser at den gylne regel ikke har virket, men at det tvert om har skjedd det motsatte, altså lavere vekst innen psykisk helsevern enn for somatiske sykdommer:

- Somatikken hadde en økning i kostnadene fra 2014 til 2015 på 1,038 mrd. kroner. Dette tilsvarer 1,1 pst. i faste priser.
- Psykisk helsevern, barn og voksne, hadde i tilsvarende periode, en reduksjon på 44 mill. kroner. Dette tilsvarer en reduksjon på 0,2 pst.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at den gylne regel av regjeringen og regjeringens partiene i tre år er blitt fremstilt som selve symbolet på regjeringens satsing på rus og psykiatri.

Når dette feiler, forutsetter dette medlem at regjeringen vil fremme andre og mer reelle tiltak som kan styrke rus- og psykiatritilbudet ved norske sykehus.

Dette medlem er sterkt bekymret for manglende prioritering av ruslidelser og spesielt psykiske lidelser innen spesialisthelsetjenesten, og merker seg mange tilbakemeldinger om kutt i helsebudsjett og tiltak for disse pasientgruppene.

Dette medlem viser til Senterpartiets generelle merknad om prioritering av rus- og psykiatripasienter i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil minne om at det var den rød-grønne regjeringen som fjernet den gylne regel, og at noe av det første denne regjeringen gjorde var å gjeninnføre den. Disse medlemmer mener det derfor fremstår som hult når Arbeiderpartiet og Senterpartiet er bekymret over at regelen ikke virker etter sin hensikt. Disse medlemmer vil påpeke at den gylne regel faktisk har medført en endring av prioriteringer når det gjelder rus og psykisk helse, og at det har hatt en ønsket effekt. Disse medlemmer vil stille spørsmål ved hvordan situasjonen hadde vært dersom en ikke hadde gjeninnført den gylne regel og heller fortsatt med de rød-grønnes manglende politiske engasjement for pasienter innenfor rus og psykisk helse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at å løfte rusomsorgen og satsingen på psykisk helse er blant regjeringens fremste mål i helsepolitikken. Derfor foreslår regjeringen å fortsette opptrappingen av rusfeltet med 345 mill. kroner i 2017, og å sikre flere psykologer i kommunene. Regjeringen viderefører den gylne regel om å prioritere psykisk helse og rus i helseregionene, og vil innføre 22 pakkeforløp på psykisk helse og rusområdet innen 2020 for å gi bedre forutsigbarhet og økt kvalitet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser videre til at med denne regjeringen får sykehusene bedre økonomi slik at de kan behandle flere pasienter med høyere kvalitet. Det har gitt 80 000 færre i helsekø og 12 dager kortere ventetid. Raskere helsehjelp til alle er viktig og handler om å redusere urettferdige forskjeller. Det er like viktig om du er rusavhengig, hjertesyk eller om du er ung med en psykisk helseutfordring. Med dette budsjettet fortsetter regjeringen å skape pasientens helse-tjeneste.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten er høyt prioritert av regjeringen og samarbeidspartiene. Siden 2013 er den samlede satsingen på over 1 mrd. kroner. Det gir resultater: de to siste årene har vi sett en tydelig vekst i antall helsesøstre, i motsetning til da Senterpartiet satt i regjering. Programmet for folkehelsearbeid er en tiårig satsing fra 2017 som skal bidra til å fremme innbyggernes helse og trivsel i lokalsamfunnet. Programmet skal spesielt prioritere barn og unge. KS kaller det «en svært god nyhet for kommunene».

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er derfor svært fornøyd med innsatsen regjeringen har gjort for å prioritere rus og psykisk helse i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet registrerer at regjeringspartiene er fornøyd med egen innsats og gir seg selv en god attest. Samtidig er det et faktum at mange psykisk syke og rusavhengige ikke får et godt nok tilbud. Det kommer jevnlig rapporter som påviser at psykisk syke mangler et kommunalt botilbud og derfor blir værende lenger enn nødvendig i institusjoner, at samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten ikke fungerer godt nok, og at ressursinnsatsen er langt lavere enn behovene. Den gylne regel i spesialisthelsetjenesten har ikke fungert. Dette medlem er derfor forundret over at regjeringspartiene er svært fornøyd.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett. Det kommunale tilbudet for personer med rus- og psykiatrilidelser må styrkes. Det er store behov for bedre forebygging, behandlings-, bo- og oppfølgingstilbud. Senterpartiet har i Stortinget foreslått en femårig kommunal opptrappingsplan for det kommunale rus- og psykiatritilbudet og prioriterer 150 mill. kroner til dette for 2017. Senterpartiet vil styrke Fontenehusene og Kirkens SOS med 1 mill. kroner hver.

Komiteen ser positivt på at det etableres en ny nasjonal behandlingstjeneste for uavklarte smerter i ansikt og kjeve ved Haukeland universitetssykehus, og at den gis et tilskudd på 1,7 mill. kroner.

Sykehusbygg

Komiteen viser til at det er stort behov for modernisering av bygg, rehabilitering av bygg og bygging av nye sykehus til erstatning for lite funksjonelle og gamle sykehus. Komiteen er glad for at fire

nye prosjekter tas inn i låneordningen: nytt sykehus i Stavanger, oppgradering og modernisering ved Helse Førde, nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus og oppgradering av sentralblokka ved Haukeland universitetssykehus i Helse Bergen.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, er glad for at det nå er valgt tomt for nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken Helseforetak, og at det i budsjettokumentet forutsettes at planlegging av nytt sykehus i Drammen opprettholdes i 2017.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er glad for at lån til investeringer til et nytt sykehus i Stavanger endelig har kommet på plass. Dette medlem viser til at Stavanger universitetssykehus betjener en stor og voksende befolkning, men har hatt et langt knappere areal per innbygger enn sykehus i andre pressområder. Dette har resultert i at sykehuset har måttet leie ytterligere arealer til pasientbehandling på andre steder i byen. I tillegg må sykehusansatte berømmes for å ha tatt grep for å sikre god pasientflyt og å redusere antallet korridorpassenter, noe de har lyktes med.

Dette medlem peker på at det er stor enighet i regionen, styret i det lokale og regionale helseforetaksstyret og eier om plassering av sykehuset på Ullandhaug nær universitetet og forskningsparken, noe som gjør at en kan utnytte god synergi av hverandres nærhet og utvikles sammen og hver for seg.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at tomtevalg for nytt sykehus i Drammen har vært sterkt debattert, og at Senterpartiet ikke støtter foreslåtte løsning. Dette medlem vil også påpeke at nye sykehusbygg i Helse Sør-Øst blir planlagt med beleggsprosent på 90 pst., det vil si at de blir planlagt med lite areal og lav sengekapasitet.

Fra januar til april i år lå 1,4 pst. av pasientene på norske sykehus i en korridor, ifølge Helsedirektoratet. Det utgjør 17 294 pasienter. Innenfor Vestre Viken HF hadde Kongsberg og Ringerike sykehus begge 3,6 pst. av pasientene i korridor og ved Drammen sykehus lå 2,3 pst. av pasientene på korridor. Dette medlem vil påpeke at dette også vil være konsekvensen av å planlegge for lite areal og sengekapasitet i nye sykehusbygg.

Komiteen er positiv til at regjeringens tiltakspakke som er rettet mot Sørlandet, Vestlandet og Nord-Vestlandet gir 100 mill. kroner til forsering av vedlikeholdsinvesteringer i helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at behovet

for vedlikehold, rehabilitering og modernisering av bygg og utstyr i norske sykehus er stort, og at sykehus må gå med overskudd på driftsbudsjettet for å klare å gjøre større investeringer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett setter av 100 mill. kroner innenfor den økte bevilgningen til sykehusene til mindre investeringer i bygg.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett om 100 mill. kroner til ytterligere forsering av vedlikehold i helseforetakene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det som følge av budsjettforliket er foreslått 5 mill. kroner i omstillingsmidler over kommunal- og moderniseringsbudsjettet til Tinn kommune.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at dette er i tråd med Kristelig Folkepartis alternative budsjett.

Partikkelterapi og protonbehandling

Komiteen viser til at etablering av protonbehandling har vært utredet siden 2010. Rapporter viser at 12–17 pst. av alle pasienter som i dag behandles med stråleterapi, kan ha bedre nytte av behandling med protoner enn av behandling med fotoner. Pasienten får færre langtidsskader, og ikke minst gir behandlingen større grad av helbredelse.

Komiteen merker seg at estimater for etablering av et senter varierer mellom 1,8 mrd. kroner og 3 mrd. kroner.

Komiteen viser til at det er ønskelig at behandlingen etableres som en del av den regionaliserte kreftomsorgen. Komiteen viser til at behandlingen forventes å bli en viktig del av tilbudet til et stadig voksende behov for kreftbehandling. Protonbehandling er, etter komiteens syn, særlig viktig for barn og ungdom som får en kreftdiagnose.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, støtter at det bevilges 75 mill. kroner til en preforprosjektfase.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket og at følgende anmodningsvedtak ble vedtatt ved

behandlingen av finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2016–2017) og vedtak 62, der Stortinget ber regjeringen:

«Om å gi de regionale helseforetakene i oppdrag å utrede to protonsentre i Norge. Utredningen skal planlegge for bygging av ett senter innen 2022, og videre etappevis utbygging, avhengig av kapasitetsbehov og utvikling i behandlingsteknologi. Plasse- ringen av sentrene blir eventuelt i Oslo og Bergen.»

Komiteen mener at protonbehandling er en mer presis behandlingsform enn konvensjonell strålebehandling, og at behandlingen derfor må innføres i Norge. De regionale helseforetakene fikk i oppdrag å utrede forslag til lokalisering av protonsentre og konkluderte med å anbefale at det bør bygges to protonbehandlingssentre, et ved Oslo universitetssykehus (Radiumhospitalet) og et ved Helse Bergen. Hovedbegrunnelsen for denne anbefalingen er at behovet anslås til ca. 1 780 pasienter i 2022, og at én protonakselerator på landsbasis ikke er nok til å kunne betjene dette antallet pasienter. I tillegg er det faglige fordeler med å ha to sentre.

Komiteen mener at både Helse Sør-Øst HF og Helse Vest HF har gode fagmiljøer som vil kunne drifte et protonsentre. Erfaringer fra tidligere medisinsk-teknisk utvikling har vist at både teknisk utvikling og medisinsk anvendelse øker etter innføring av ny teknologi. Komiteen mener at pasientenes behov for en behandling med færre bivirkninger veier tungt, da det er snakk om pasienter som kan leve lenge med betydelig bedre livskvalitet, f.eks. barn.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, ønsker derfor at den videre prosjekteringen av protonterapi i Norge også tar høyde for muligheten for etablering av protonterapi ved to sykehus i Norge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre registrerer at utbyggingen er planlagt finansiert med 30 pst. tilskudd og 70 pst. statlig lån. En slik finansieringsløsning avviker fra den etablerte praksisen hvor de enkelte helseforetak skal finansiere nye investeringer med egenkapital og eventuelt statlige lån. Disse medlemmer mener at bruk av investeringstilskudd fremfor egenkapital gjør at man kan risikere mindre insentiv til budsjettkontroll i foretakene.

Disse medlemmer mener derfor det er gode grunner til å følge gjeldende praksis for investeringer ved at de foretakene som skal etablere et protonsentre, finansierer dette i hovedsak ved hjelp av egenkapital og statlige lån.

Som en konsekvens av dette ønsker komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet en omdisponering av 10 mill. kroner fra preforprosjektering, kap. 732 post 81, som motsvares av at 10 mill. kroner avsettes innenfor budsjettet aktivitetsvekst i sykehusene for 2017. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett for 2017, som foreslår over 1 mrd. kroner mer til sykehusene enn i regjeringens alternative opplegg.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet og Venstre viser til anbefalingen om å etablere to protonsentre i Norge, ett i Bergen (Haukeland universitetssykehus) og ett i Oslo (Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet), og ber regjeringen legge denne anbefalingen til grunn for det videre arbeidet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett, hvor regjeringen bes om å gi de regionale helseforetakene i oppdrag å utrede for to protonsentre innen 2022 og videre etappevis utbygging, og i utredningen ta sikte på at det etableres to protonsentre, ett i Bergen og ett i Oslo. For å sikre en best mulig kreftbehandling er det avgjørende at det etableres protonsentre. Regjeringen legger opp til kun ett senter, og da med stor sannsynlighet for at dette legges til Oslo. Dette medlem påpeker at det vil være et stort tap for fagmiljøet på Haukeland, og ikke minst en svekkelse av fremtidens pasienttilbud på Vestlandet.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å gi de regionale helseforetakene i oppdrag å utrede for to protonsentre innen 2022 og videre etappevis utbygging, og i utredningen ta sikte på at det ene senteret etableres i Bergen.

Persontilpasset medisin

Komiteen vil påpeke at ny kunnskap og ny teknologi gir mange muligheter for bedret pasientbehandling. Persontilpasset medisin og bruk av biologiske data forventes å bli en permanent del av pasientbehandlingen. Komiteen merker seg at Nasjonal strategi for persontilpasset medisin er ferdigstilt og skal følges opp innenfor tillagte aktørers ansvarsområder.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet har merket seg at Nasjonal strategi for persontilpasset medisin har fått kritikk på vesentlige områder fra sentrale miljøer. Bioteknologirådet uttalte i sitt høringssvar at strategien ikke går langt nok i å angi retninger og konkrete tiltak for hvordan man skal løse utfordringene knyttet

til implementering av persontilpasset medisin i helsetjenesten, slik den generelle definisjonen av en strategi normalt forstås. Disse medlemmer støtter det synspunktet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Helsedirektoratet mottok 34 høringsinnspill til strategien for persontilpasset medisin i helsetjenesten. Det kom gode og konstruktive tilbakemeldinger fra alle de viktige berørte aktørene. Mange av disse ble innarbeidet i strategien, også de kritiske. Mange av høringsinnspillene, særlig fra tjenesten selv, er positive til strategien. Flertallet viser til at strategien er blitt til i tett dialog med tjenesten selv, og tiltakene som er foreslått vil bidra til å løse utfordringer som klinikere og forskere på området har pekt på som viktige. Strategien foreslår både utvikling av nye teknologiske løsninger, regelverksutvikling og videreutvikling av for eksempel utdanningene og helseregistrene våre. Dette er komplekse spørsmål som krever videre utredning og kvalitetssikring, ikke minst på grunn av de etiske og personvernmessige sidene ved persontilpasset medisin. Flertallet mener Helsedirektoratet og de andre aktørene som har bidratt, har gjort et grundig arbeid. Dette har gitt oss en strategi som gir en god balanse mellom tiltak som kan iverksettes på kort sikt og helhetlige føringer for mer langsiktige utviklingsprosesser. Flertallet vil vise til at regjeringen derfor har foreslått 8 mill. kroner i statsbudsjettet for 2017 til å starte opp arbeidet med to av tiltakene, og Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp andre gjennom tildelingsbrev og oppdragsbrev til etatene. I tillegg har Helsedirektoratet ansvar for å koordinere oppfølgingen av strategien helhetlig og langsiktig.

Komiteen støtter at det bevilges 5 mill. kroner til oppbygging og drift av en nasjonal anonym database over genetiske varianter hos norske pasienter som gir en mer korrekt tolkning av prøvesvar. Komiteen støtter likeledes tildeling av 3 mill. kroner til etablering av et nasjonalt nettverk for tverrfaglig kompetanse for persontilpasset medisin i alle helse-regioner. Nettverket foreslås koordinert fra Helse Sør-Øst.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre viser til at det er bred enighet om å satse på kliniske studier forankret i HelseOmsorg21-strategien og dens handlingsplan. Også i Legemiddelmeldingen er kliniske studier og samarbeid med industri løftet frem. Disse medlemmer vil påpeke at hvis Norge skal øke antall industrifinansierte kliniske studier, er

industrien avhengig av tilrettelagt infrastruktur på sykehusene og dedikerte ressurser. Disse medlemmer ber regjeringen allokere midler fra eksisterende helseforskningsprogrammer til infrastruktur som fremmer kliniske studier i samarbeid med næringslivet.

Personell, utdanning og kompetanse

Komiteen viser til at det i Nasjonal helse- og sykehusplan ble understreket viktigheten av oppdatert kompetanse og godt utdannet personell. Komiteen merker seg at de regionale sentra som skal ivareta legers spesialistutdanning og spesialiststruktur, er under etablering på regionsykehusene og skal starte opp høsten 2017.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil også understreke at mangelen på spesialsykepleiere i spesialisthelsetjenesten er dokumentert over mange år, og viser til Dokument 8:75 S (2015–2016) Representantforslag om å bedre tilgangen på spesialsykepleiere, hvor det foreslås en forpliktende opptrappingsplan for utdanning av spesialsykepleiere.

Forskning og innovasjon

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, mener at helsenæring er et viktig område for utvikling av ny næring i landet, og at det er et stort uutnyttet potensial for næringsutvikling i helsesektoren. Flertallet viser for øvrig til at forskning og innovasjon vil omtales under kapittel 780.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at fellesskapets sykehus må omstilles og effektiviseres gjennom ny teknologi og innovative tjenesteløsninger, og vil vise til Arbeiderpartiets alternative budsjett. Disse medlemmer mener det er behov for en sterkere satsing på bruk av nye behandlingsmetoder og mer effektiv investering i medisinsk-teknisk utstyr enn hva regjeringen legger opp til. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet på denne bakgrunn går inn for nye behandlingsmetoder og medisinsk-teknisk utstyr med 390 mill. kroner innenfor økningen til sykehusene.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, mener det er potensial for omstilling og effektivitet i offentlig sektor, og at private leverandører av ny teknologi og innovative tjenesteløsninger bør få bedre markedsadgang.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener offentlig sektor hele tiden er og skal være i omstilling og at dette er en naturlig del av et sam-

funns utvikling. Dette medlem mener også at det stadig utvikles nye og mer effektive måter å løse oppgaver på, men at målet alltid må være å utvikle gode tjenester, og ikke effektivisering eller omstilling i seg selv. Dette medlem mener ikke at økt markedsadgang for private teknologi- eller tjenesteleverandører er ensbetydende med innovasjon. Dette medlem ønsker å utvikle gode offentlige helse- og velferdstjenester der ideelle virksomheter er en viktig integrert samarbeidspartner og der teknologi og tjenester i markedet kan kjøpes ved behov. Dette medlem mener det er vesentlig at det offentlige beholder kontrollen over utviklingen av helse- og velferdstjenester, fordi det er kun det offentlige som kan foreta helhetlige vurderinger av hva som er samfunnets behov og gir rettferdig fordeling av helsetjenester.

Innføring av ordning med nøytral merverdiavgift

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at merverdiavgiften kan føre til motivasjon av egenproduksjon fremfor å kjøpe fra private tilbydere. Flertallet er derfor fornøyd med at det som varslet i Prop. 122 S (2015–2016) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2016, fra 2017 vil innføres nøytral merverdiavgift for helseforetak. Det blir innført en ordning som omfatter drift, men ikke investeringer. Flertallet merker seg at departementet skal høste erfaringer med dette før en utvider ordningen til investeringer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Prop. 1 S (2016–2017) fra Helse- og omsorgsdepartementet, hvor det foreslås innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene fra 1. januar 2017. Disse medlemmer vil presisere at mange oppgaver og funksjoner i norske sykehus allerede i dag er konkurranseutsatt, og at det bør følges med på de styrings- og driftsmessige konsekvensene dette får. Disse medlemmer mener det ikke er behov for å gi ytterligere stimulans til konkurranseutsetting i helsesektoren ved å innføre nøytral merverdiavgift slik det også ble gjort rede for i Innst. 11 S (2013–2014).

Disse medlemmer er bekymret for at innføring av nøytral merverdiavgift og økt konkurranseutsetting av tjenester vil kunne medføre økte administrasjonskostnader og mer byråkratiske anskaffelsesprosesser for sykehusene, og at ordningen vil kunne forringe de ansattes lønns- og arbeidsforhold. Disse medlemmer vil understreke at de oppgaver som ofte nevnes som aktuelle for konkurranseutsetting som kantinedrift og renhold, er kritiske funksjoner

for driften av våre sykehus og den behandlingen som skal gis til pasientene. Disse medlemmer støtter derfor ikke forslaget.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i finansinnstillingen, Innst. 2 S (2016–2017), fremmet anmodningsforslag om ikke å innføre nøytral merverdiavgift i helseforetakene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at ordningen med nøytral merverdiavgift for helseforetak vil innebære at merverdiavgiften ikke gir helseforetakene et økonomisk insentiv til å utføre driftsoppgaver i egenregi. Ordningen vil kreve noe administrasjon i oppstarten. For å forenkle innføringen og redusere administrasjonen av ordningen, avviker ordningen på enkelte punkter fra det som ellers følger av merverdiavgiftsloven. Flertallet mener at på sikt vil ordningen med nøytral merverdiavgift bidra til mer effektiv utnyttelse av helseforetakenes samlede ressurser, som igjen betyr at helseforetakene kan yte mer og bedre helsetjenester.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, vil i tillegg påpeke at helseforetakene har full anledning til å konkurranseutsette i dag, og gjør det i en viss grad også. Merverdiavgift på kjøp fra private tjenesteytere kan imidlertid gjøre at helseforetakene velger å utføre tjenester i egenregi, da merverdiavgiften er den faktoren som gjør at dette er den beste ressursutnyttelsen. Dette flertallet vil videre vise til at det ikke bare er pris som avgjør. Helseforetakene vil veie ulike hensyn opp mot hverandre når de vurderer konkurranseutsetting. Det betyr at andre hensyn enn pris på selve tjenesten kan påvirke organiseringen av den. Dette kan være sikkerhet og beredskap, behov for kontroll på tjenestens kvalitet, tjenestens kompleksitet, krav til bestillerkompetanse, behov for nærhet til sluttbruker, etablere hensiktsmessige fellestjenester med kommuner o.a., effektiv utnyttelse av stillinger, jobbrotasjon og fleksibilitet.

Fritt behandlingsvalg

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er bekymret over konsekvensene av regjeringens ulike privatiseringstiltak som f.eks. ordningen «fritt behandlingsvalg». Disse medlemmer mener denne ordningen har vist seg å ikke fungere etter hensikten, ut fra regjeringens påstand om at dette privatiseringstiltaket skulle gi bedre pasientbehandling og bidra til kortere ventetider. Dette har etter disse medlemmers mening

ikke slått til. Istedenfor ser man at midlene brukes til byråkrati og administrasjon. Ordningen vil etter disse medlemmers mening kunne føre til svært uheldige vridningseffekter og en sentralisering av helsetjenester dersom ordningen blir utvidet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet synes det er svært beklagelig at Arbeiderpartiet har varslet at de vil reversere ordningen med fritt behandlingsvalg dersom de skulle komme til makten. Dette vil i realiteten frata pasientene valgfriheten og muligheten til å velge seg det tilbudet som passer best for den enkelte. Disse medlemmer viser til at det ikke stemmer at ordningen ikke har fungert etter hensikten. I underkant av 1 000 pasienter har benyttet seg av ordningen, og disse medlemmer vil minne om at rettigheten kun har virket i ett år.

Sykestuefinansiering

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Prop. 1 S (2013–2014) Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, der den rød-grønne regjeringen sørget for å legge inn en tydelig bestilling til Helse Nord RHF om at sykestuene i Nord-Troms skulle ha fortsatt finansiering over helseforetakets budsjett. Disse medlemmer er kjent med at det fremdeles er en uavklart prosess knyttet til finansiering av sykestuene.

Disse medlemmer merker seg med beklagelse at nåværende regjering heller ikke i budsjettet for 2017 finner rom for denne viktige satsingen.

Disse medlemmer ber derfor regjeringen sørge for at Helse Nord RHF innenfor sine ordinære inntektsrammer sikrer fortsatt drift av sykestuene i Nord-Troms.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at sykestuene i de fire kommunene i Nord-Troms: Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord og Kvænangen, videreføres fra 1. januar 2017 – ut fra en modell som kommunene finner formålstjenlig og som samtidig gir de beste tjenestene til befolkningen i regionen.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er blitt gjort kjent med at det ble avholdt et møte mellom Helse Nord og kommunene i Nord-Troms i slutten av januar 2016. Partene ble enige om at Helse Nord leder en utredning om sykestuenes nytte i Nord-Troms, som etter planen skal være ferdig i høst. Uavhengig av resulta-

tet av utredningen vil Helse Nord fortsatt bidra økonomisk til sykestuedriften i 2016 og 2017, på samme nivå og under de samme betingelsene som i 2015. Partene er enige om å følge opp resultatet av utredningen som foreligger/skal foreligge i høst.

Helsetjenestene på Svalbard

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at helsetjenestene på Svalbard tidligere har hatt øremerkede midler til helsetjenester, forvaltet gjennom Helse Nord og Universitetssykehuset i Nord-Norge. Dette har vært et årlig beløp på litt under 30 mill. kroner, og det har vært mulig å justere behovet ut fra de behovene som har oppstått underveis. Dette beløpet blir fra 2017 videreført gjennom Helse Nord ordinære budsjetttramme, indeksregulert. Disse medlemmer er bekymret for at dette kan bety at behovet for økt beredskap, som blant annet ble anbefalt i evalueringen etter skredulykken i 2015, ikke blir finansiert utover Helse Nord sine sørge-for-ansvar. Endringer og økte behov må da tas som omfordeling i Helse Nord sine budsjetter, noe som vil bety et press på de øvrige tjenestene i regionen.

Disse medlemmer har merket seg at en av de viktigste anbefalingene i analyser om akuttberedskap på Svalbard, bl.a. erfaringer etter den nasjonale beredskapsøvelsen og Luftambulansen ANSs' behovsvurdering, er at et jettfly bør stasjoneres i Tromsø. Disse medlemmer er bekymret for at dette ikke ser ut til å bli realisert i regjeringens planer for Svalbard. Disse medlemmer mener den generelle beredskapen på øygruppen er et nasjonalt ansvar og må bli finansiert ut fra dette hensynet.

Antibiotikaresistens

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet registrerer at i tillegg til 6 mill. kroner til oppfølging av handlingsplanen mot antibiotikaresistens, har regjeringen foreslått å bevilge 3,5 mill. kroner for å bistå i implementeringen av antibiotikastyringsprogrammer i helseforetakene. Disse medlemmer bemerker at en rapport utgitt av Folkehelseinstituttet i 2014 beregnet at det vil koste ca. 13,5 mill. kroner per år i en 3-årsperiode for å kunne iverksette tiltak for å begrense videre utvikling av antibiotikaresistens. Disse medlemmer foreslår derfor at ytterligere 2 mill. kroner av økningen til sykehusene går til tiltak for å begrense utvikling av antibiotikaresistens.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer over 100 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementet og Landbruks og matdepartementet til arbeidet mot antibiotikaresistens. Dette medlem

vil understreke at skal Norge lykkes i arbeidet for et bedre smittevern og en riktigere antibiotikabruk, må innsatsen økes. Dette medlem mener det til nå er gjort godt planarbeid, blant annet i tverrsektoriell rapport fra Folkehelseinstituttet og handlingsplanen selv om sistnevnte har en betydelig svakhet ved å utelukke smittevern, men at det til nå ikke er vist tilstrekkelig vilje til å finansiere nødvendige tiltak.

Kreftomsorg

Komiteen viser til at flere har påpekt manglende oppmerksomhet rundt kreftpasienters livssituasjon under og etter behandling, samt de belastninger deres pårørende lever med. Stiftelsen Maggies Norge har tatt initiativ til å etablere omsorgssentre for mennesker som er direkte eller indirekte rammet av kreft. Dette er sentre med høy standard, som er utviklet av høykompetente fagpersoner i samarbeid med brukerne, gjennom flere tiår i Storbritannia. Sentrene driver ikke klinisk behandling, men består av adekvate fagpersoner innen omsorgsbehandling i et tilpasset bygningsmiljø. Komiteen er kjent med at Maggies er under etablering, i første omgang innenfor OUS. Komiteen støtter opp om at det legges til rette for etablering av slike omsorgssentre ved flere av de store kreftsykehusene ved at man tilbyr utlån av tomt til formålet.

Avansert hjemmesykehus

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å bevilge 6 mill. kroner til videreutvikling av Avansert hjemmesykehus for barn ved Stavanger universitetssykehus. Flertallet viser til at økningen ble foreslått over kap. 732 post 73. Flertallet foreslår imidlertid at økningen legges til post 70 og viser til bevilgningsforslaget for kap. 732 post 70.

Flertallet påpeker at hverdagen vil kunne normaliseres noe om flere alvorlig syke barn kan få avansert hjelp og lindring hjemme. Flertallet er opptatt av at Avansert hjemmesykehus for alvorlig syke barn må bli et reelt alternativ for flere alvorlig syke barn enn det er i dag.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 20 mill. kroner til videreutvikling av Avansert hjemmesykehus for barn under Stavanger universitetssykehus. Avanserte hjemmesykehus for barn kan vise til gode resultater. En viktig forutsetning er at foreldrene opplever tilbudet som trygt. Lange sykehusopphold er tøft for både små pasienter og deres nærmeste. Hverdagen kan normaliseres noe om flere kan få avansert hjelp og

lindring hjemme. Dette medlem er opptatt av at Avansert hjemmesykehus for barn skal være et reelt alternativ for flere enn i dag og har tidligere også fremmet representantforslag om dette, jf. Dokument 8:92 S (2014–2015), hvor flertallet gikk inn for å be regjeringen undersøke muligheten for å etablere et slikt tilbud innen alle helseregioner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket at følgende anmodningsforslag ble vedtatt i forbindelse med Stortingets behandling av finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2016–2017):

«Stortinget ber regjeringen forsikre seg om at det ikke stilles uforholdsmessig strenge krav til hvem som kan få lov til å gi tilbud om pasientreiser, for eksempel knyttet til avstand og reisetid, og at Dødehavsklinikken kan gis anledning til å gi tilbud på lik linje med andre tilbydere».

Arbeid mot vold og overgrep – sosialpediatere

Komiteen viser til at vold og overgrep mot kvinner og barn er et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem, som i verste fall kan føre til tap av liv. Komiteen mener arbeidet mot vold må involvere flere samfunnssektorer – ikke minst må helsesektoren ta et betydelig ansvar for å avdekke vold og overgrep og sørge for at ofrene blir ivaretatt. Både helsestasjon, jordmor, fastlege, tannlege og andre som tilhører primærhelsetjenesten, må sørge for å ha kunnskap som gjør at man kan ivareta sårbare og utsatte barn og voksne. Komiteen mener samarbeid lokalt mellom barnehage, barnevern, skole, helsevesen og politi er svært viktig for å lykkes med å hjelpe ofre for vold og overgrep og hindre gjentakelse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at regjeringen har lagt fram Prop. 12 S (2016–2017) Opptappingsplan mot vold og overgrep. Disse medlemmer viser til at planen har gode intensjoner, men en svak finansieringsplan, og ikke slik Stortinget forutsatte i sin tidligere bestilling av en slik plan.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at opptappingsplanen er finansiert med 176 mill. kroner, og med videre opptapping neste år.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti mener dette er skuffende, og at tiltakene som beskrives dermed ikke svarer på de utfordringene samfunnet har på dette feltet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i mange år har foreslått å styrke bevilgningene til Barnehusene og øremerke disse. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, hvor det foreslås å øremerke de 15 mill. kronene som er foreslått bevilget til Barnehusene for 2017 over Justisdepartementets budsjett.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at anmeldelser av vold og overgrep av barn og unge i familieforhold har økt de senere år. Omfangsundersøkelser viser at det fremdeles er store mørketall. Vold i nære relasjoner er et stort samfunnsproblem og koster samfunnet årlig mellom 4,5 og 6 mrd. kroner. Forebygging og tidlig innsats er derfor avgjørende. Dette medlem viser til at regjeringen nå har lagt frem sin oppfølging av Kristelig Folkepartis gjennomslag om en helhetlig opptrappingsplan for å bekjempe vold i nære relasjoner, spesielt rettet mot barn. Kristelig Folkeparti er svært skuffet over regjeringens forslag, og er også skuffet over regjeringens forslag til statsbudsjett på dette feltet. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår en milliardsatsing for å styrke feltet innen helse-, familie- og justissektoren.

Dette medlem viser til at det som følge av fjorårets budsjettforlik mellom regjeringenspartiene Høyre og Fremskrittspartiet og samarbeidspartiene Kristelig Folkeparti og Venstre, ble spesifisert følgende mål i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene:

«Det er ansatt sosialpediatere i alle barneavdelinger. Overgrepsutsatte barn som avhøres ved Statens barnehus skal tilbys medisinsk undersøkelse.»

Kristelig Folkeparti foreslår også i sitt alternative budsjett å øremerke 35 mill. kroner fra bevilgningene til de regionale helseforetakene til pasientbehandling tilknyttet dette formål. Alle Norges 20 barneavdelinger må ansette leger med spesialisering innen vold og overgrep, såkalte sosialpediatere. Dette medlem er glad for at rapporteringen fra helse-regionene viser at flere sykehus har ansatt helsepersonell med helt nødvendig kompetanse på barneavdelingene, men registrerer at målet fortsatt ikke er nådd. Derfor er det helt avgjørende at det overnevnte signalet videreføres i oppdragsdokumentet for neste år.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å foreslå 13,2

mill. kroner øremerket til medisinske undersøkelser på Statens barnehus.

Flertallet foreslår at kap. 732 post 70 økes med 13,2 mill. kroner, og det vises til bevilgningsforslag for kap. 732 post 70.

Flertallet mener at alle barn på barnehusene må få medisinsk undersøkelse når det er mistanke om vold eller seksuelle overgrep, og at dette er en del av spesialisthelsetjenestens sørge-for-ansvar. Flertallet viser til at alle barneavdelinger må ansette leger med spesialisering innen vold og overgrep, såkalte sosialpediatere. En foreløpig oversikt viser at under halvparten av sykehusenes barneavdelinger per i dag har ansatt sosialpediatere. Flertallet understreker viktigheten av at kompetanse på vold og overgrep mot barn er tilgjengelig i spesialisthelsetjenesten, og at den må benyttes aktivt om vi skal være i stand til å avdekke vold og overgrep. Flertallet viser til følgende anmodningsforslag som ble vedtatt i forbindelse med Stortingets behandling av finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2016–2017):

«Stortinget ber regjeringen sørge for at overgrepsutsatte barn som avhøres av Statens barnehus skal tilbys medisinske undersøkelser.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at det ansettes sosialpediatere ved alle barneavdelinger på norske sykehus.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet ber regjeringen videreføre målsettingen i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene om å sikre sosialpediatere på alle barneavdelinger, og at overgrepsutsatte barn som avhøres ved Statens barnehus, skal tilbys medisinsk undersøkelse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener medisinske undersøkelser av barn som avhøres ved Statens barnehus er en del av sørge-for-ansvaret til spesialisthelsetjenesten for å gi et likeverdig tilbud og ivareta rettssikkerheten til barn. Disse medlemmer viser til sitt alternative budsjett, der det foreslås at kap. 732 post 70 økes med 13,2 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår at rettsmedisinsk senter istedenfor å legges under Oslo universitetssykehus, slik regjeringen foreslår, får nasjonal status. Det foreslås derfor å bevilge 30 mill. kroner som prosjektmidler til senteret for å igangsette prosessen med nasjonal etablering.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 10 mill. kroner til et hjelpetilbud for unge overgripere.

Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett, hvor regjeringen bes stimulere til økt ambulant virksomhet rettet mot barn og unge, i tråd med alle politiske målsettinger, ved å vurdere en betraktelig økning i takstene for ambulant virksomhet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der 25 mill. kroner i 2017 blir øremerket til å sikre medisinske undersøkelser ved barnehusene. Senterpartiet mener det snarest må sikres sosialpediatrisk kompetanse ved barneavdelinger og medisinsk undersøkelse av alle overgrepsutsatte barn som søkes til statens barnehus, og ser positivt på at det i finansinnstillingen kom et anmodningsvedtak om dette som regjeringen skal følge opp.

3.14 Kap. 733 Habilitering og rehabilitering

Det foreslås bevilget 149,2 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 155,3 mill. kroner.

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 livsmestring. Komiteen viser til at både kommuner og spesialisthelsetjenesten har ansvar for å yte rehabiliteringstjenester og habiliteringstjenester til barn, unge og voksne med behov.

Komiteen viser til at Stortinget har etterspurt en satsing på rehabiliteringsfeltet, blant annet i Innst. 40 S (2015–2016), jf. Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, der det ble flertall for å lovfeste kravet til ergoterapeuter i kommunene i 2020. Komiteen er særlig opptatt av hverdagsrehabilitering slik at alle uavhengig av alder eller diagnose settes i best mulig stand til å mestre eget liv. Komiteen viser til at det er samfunnsøkonomisk nyttig å investere i rehabiliteringstjenester, og at en satsing i kommunene vil være det mest effektive og riktige. Komiteen støtter regjeringens mål om å hindre nedbygging av rehabilitering i spesialisthelsetjenesten før tilsvarende kapasitet og kompetanse er bygget opp i kommunene. Komiteen mener det er helt avgjørende for å lykkes i rehabiliteringen at den er godt koordinert, tverrfaglig og målrettet, og at samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten er mest mulig sømløs. Dette er noe regjeringens opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering adresserer.

Komiteen viser til at regjeringen som en del av budsjettet har lagt frem en opptrappingsplan for ha-

bilitering og rehabilitering, og viser til egen omtale av dette under punkt 3.32 i innstillingen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser også til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett foreslår 8 mill. kroner mer til synsrehabilitering. Rehabilitering i forbindelse med tap av syn er avgjørende for hverdags- og jobbmestring for mange pasienter, og dette medlem mener at tilbudet må styrkes.

3.15 Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

Det foreslås bevilget 168,8 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 155 mill. kroner.

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å ivareta særskilte utviklingsbehov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er et mål at disse tjenesteområdene styrkes kvalitetsmessig, blant annet gjennom utarbeidelse og implementering av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere, kvalitetsindikatorer og etablering av pakkeforløp. Videre viser komiteen til viktigheten av virkemidler som redusert og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern, legespesialitet i rus- og avhengighetsmedisin og etablering av nasjonalt kvalitetsregister for tverrfaglig spesialisert behandling (TSB).

Komiteen merker seg at bevilgningen foreslås økt med 10 mill. kroner knyttet til tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at disse partier, sammen med Venstre og Kristelig Folkeparti, har gjeninnført den gyldne regel i spesialisthelsetjenesten, samt startet en historisk opptrapping for rusfeltet.

Post 1 Driftsutgifter

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter knyttet til kontrollkommisjonene innen det psykiske helsevernet. Det finnes i dag 56 kontrollkommisjoner i landet. Kontrollkommisjonenes oppgave er å ivareta rettsikkerheten til pasienter i møte med psykisk helsevern, og de er også klageinstans for de fleste vedtak etter psykisk helsevernloven.

Komiteen merker seg at antall klagesaker som er blitt brakt til domstolene har fordoblet seg i løpet av de siste 10 år, og at dette antas å ha sammenheng med økt fokus på pasientenes rettsikkerhet og riktig bruk av tvang i det psykiske helsevernet.

Komiteen viser videre til at det gjennom Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetje-

nester (2012–2015) i regi av Helsedirektoratet har blitt arbeidet med bedre kvalitetssikring av kommisjonenes arbeid. Dette arbeidet ble påbegynt i 2013 og slutføres innen utgangen av 2016.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen viser til at denne postens formål blant annet er å følge opp Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester. Videre skal bevilgningen finansiere utarbeidelse og implementering av faglige retningslinjer og utviklingsarbeid innenfor rusområdet og psykisk helsevern, samt oppfølgingstiltak på andre områder.

Særskilte oppfølgingstiltak av utilregnelige lovbrøyttere

Komiteen er tilfreds med at pilotprosjektet «Mellom alle stoler» viste at individuelt tilpassede behandlings- og oppfølgingstiltak og tettere samarbeid mellom politi og helsetjeneste er viktige hjelpemidler for å forbygge vedvarende og samfunnsskadelige kriminelle handlinger begått av utilregnelige personer.

Komiteen viser videre til at en gjennom prosjektet erfarte at opp mot hver tredje person i målgruppen ble vurdert til å være tilregnelig, noe som betyr at disse personene kan dømmes og straffes på vanlig måte for sine handlinger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er bekymret for å overføre ansvaret for personer som helsetjenesten ikke har evnet å gi rett helsehjelp og omsorg, til kriminalomsorgen. Norsk strafferett har lang tradisjon for ikke å tillegge straffansvar til personer uten skyldbevne. Disse medlemmer er opptatt av at ordningen med å dømme utilregnelige personer til særreaksjon blir fulgt tett opp, og er bekymret for at de opptar psykiatrilasser som andre med alvorlig diagnose ville hatt nytte av.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Komiteen viser til erfaring og konklusjon ved tverrsnittundersøkelser for pasienter ved døgninstitusjoner innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Resultatene viser at det er en positiv utvikling på flere områder. Samtidig er det en stor andel pasienter som rapporterer om dårlige erfaringer. Mangel-full oppfølging fra kommunene under og etter opphold trekkes frem av mange.

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet har slutført sitt arbeid med utgivelse av de to siste nasjonale retningslinjene for TSB, og at alle deler av TSB med dette er underlagt nasjonale retningslinjer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet er bekymret over manglende tiltak for avrusing som medfører uheldig ventetid for rusavhengige som er motivert for behandling. Disse medlemmer er opptatt av å sikre kapasitet og sammenheng i behandlingsskjeden.

Komiteen er tilfreds med at handlingsplan mot spilleproblemer (2016–2018) er iverksatt, og at veileder for tvang overfor personer med rusmiddelproblemer justeres i henhold til oppdatert forskrift om rettigheter og bruk av tvang innenfor rusbehandling.

Komiteen viser ellers til Stortingets anmodningsvedtak nr. 520, 521, 522 (2015–2016) under behandling av Innst. 179 L (2015–2016), jf. Prop. 122 L (2014–2015) Endringer i straffeloven 2005 mv., om å sikre en god oppfølging for dem som er dømt til særreaksjon (strafferettslige særreaksjoner m.m.). Komiteen noterer seg at vedtakene er tatt til etterretning og er under effektivisering.

Videre viser komiteen til Stortingets anmodningsvedtak nr. 628 (2015–2016), hvor regjeringen bes «sørge for at det stilles krav til at helsetjenesten skal gi alle kvinner i reproduktiv alder som skal starte opp i LAR, grundig informasjon om LAR-behandling og graviditet. Kvinner i LAR som ønsker å få barn, må få tilbud om hjelp til nedtrapping av LAR-medikamenter». Komiteen imøteser at dette vil bli fulgt opp i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2017.

Komiteen merker seg at det er faglige uenigheter knyttet til nedtrapping av LAR-medikamenter under svangerskap, og at Helsedirektoratet skal samle all tilgjengelig kunnskap og kompetanse på området i en konsensuskonferanse, for på den måten å tilstrebe enighet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener at kvinner i reproduktiv alder som starter i LAR-behandling, skal frarådes å bli gravide på grunn av risiko for å skade barnet, og at de skal få tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon. De som ønsker å bli gravide, skal få tilbud om nedtrapping. Disse medlemmer synes det er uheldig at regjeringen bruker ett år på å samle fagmiljø til en konferanse for å prøve å få på plass retningslinjer for nedtrapping av LAR-medikamenter under svangerskap.

Disse medlemmer etterlyser et større engasjement for å hindre at barn blir født med alkoholskader. Kvinner i fertil alder med store rusproblemer bør få tilbud om langtidsvirkende prevensjon. Ny forskning viser at avrusing før 20. uke i svangerskapet har positiv effekt på fosteret, mens gjennomsnitt

for vedtak om tvang er 22 uker. Barn født med neonatalt abstinensyndrom (NAS), som gir livsvarig skade, er lettere å oppdage på nyfødte. Det er derfor viktig at barselforskriften blir fulgt opp med hjemmebe- søk av helsepersonell med kunnskap om NAS. Tidlig behandling reduserer skadene. Disse medlem- mer mener at barn født med abstinens, NAS eller andre ruskader skal følges opp til de er voksne, og mener det må etableres et register for å sikre god fag- lig oppfølging. Disse medlemmer mener at bar- nevernsloven må endres slik at det offentlige kan for- berede tiltak under svangerskapet der mor har store rusutfordringer.

Disse medlemmer mener at det offentlige må ta et større ansvar for barn som vokser opp i fami- lier som sliter med rusproblemer. Det bør være en systematisk oppfølging av fastleger og helsestasjon og en lav terskel for tiltak som bygger på prinsippet om barns beste.

Disse medlemmer viser til at Stortingets vedtak om LAR-behandling og graviditet under be- handlingen av opptrappingsplan for rusfeltet (2016– 2020) må følges opp under revideringen av Helsedi- rektoratets retningslinjer, og at dette arbeidet haster. Barn fødes i dag med abstinenser, og det er avgjøren- de at Helsedirektoratet viser endringsvilje når kunns- kapen om de nyfødtes situasjon har økt. Disse medlemmer viser også til at kvinner i LAR må få ubyråkratisk og rask tilgang til gratis prevensjon.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet prioriterer midler til dette i sitt alternative statsbudsjett.

Komiteen viser til at det i forbindelse med ar- beidet med rusmeldingen og Innst. 240 S (2015– 2016) av en samlet komité ble tatt opp bekymring rundt gravide som sliter med avhengighet generelt, men også særskilt gravide i LAR. Også gratis pre- vensjon og bedre informasjon ble adressert av en samlet komité. Komiteen viser derfor til alle de til- tak som ble foreslått og vedtatt i forbindelse med rus- meldingen.

Post 70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.

Komiteen viser til at bevilgningen bl.a. har dekket utgifter til gjennomføring av tvungent psy- kisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i ri- ket. Fra og med 2016 dekkes nevnte utgifter av de re- gionale helseforetakene. Bevilgningen på posten dekker i dag utgifter ved hjemsendelse av utenland- ske borgere med alvorlige psykiske lidelser samt hjemhenting fra utlandet av norske borgere med al- vorlige psykiske lidelser.

Komiteen merker seg at bevilgningen også dekker utgiftene til hjemtransport for nordmenn i ut- landet som har vært utsatt for en alvorlig ulykke eller livstruende sykdom.

Post 71 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede

Komiteen viser til at fagenheten for tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede lovbyrtere er lagt til Helse Midt-Norge. Utgifter til drift og videre investeringer dekkes særskilt over denne posten. Fagenheten inngår avtaler med berørte bostedskom- muner om at en del av særreaksjonene kan gjennom- føres der, når hensynet til den domfelte tilsier det og sikkerhetshensyn ikke taler mot.

Komiteen merker seg at bevilgningen knyttet til post 71 foreslås økt med 10 mill. kroner.

Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus

Komiteen viser til et pilotprosjekt ved Kom- petansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsy- kiatri ved Brøset i Trondheim. Prosjektet, som er i regi av Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Helsedirektoratet, har hatt som formål å fremme en modell for organisering av rettspsykiatrien. Midtevaluering viste gode resul- tat, og det ble allerede da fremmet en anbefaling om opprettelse av en nasjonal rettspsykiatrisk enhet etter modell av pilotprosjektet ved Brøset. Gjeldende de- partementer er i dialog om implementering av mo- dellen. Prosjektet foreslås videreført med 3 mill. kro- ner i 2017.

Komiteens medlemmer fra Arbeider- partiet og Senterpartiet viser til gode behandlingsresultater ved HelseBergens samarbeids- prosjekt med medikamentfri behandling på Floen- kollektivet kombinert med IPS-metodikken i regi av Nav og Albatrossen. I prosjektet får man behandling parallelt med utplassering i ordinært arbeid. Disse medlemmer mener rusbehandling krever at vi tar intensjonene i Samhandlingsreformen helt ut. Den spesialiserte medisinske behandlingen bør kombi- neres med arbeid og botrening. Mangel på bolig er et av de største hindre for behandling og ettervern. Det er krav om egen bolig for å komme inn under Narko- tikadomstolprogrammet. Disse medlemmer mener det trengs en langt mer offensiv og differen- siert boligpolitikk for å gi de sykeste et bedre grunnlag for å få kontroll på eget liv og bedret helse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, har hatt den samme be- kymringen som Arbeiderpartiet og Senterpartiet og

viser til at det er derfor Høyre- og Fremskrittsparti-regjeringen og samarbeidspartiene har fremmet og fått vedtatt en opptrappingsplan for rusfeltet hvor alle disse problemstillingene følges opp. Flertallet viser til Innst. 240 S (2015–2016).

Tvang i psykisk helsevern

Komiteen påpeker at frivillighet er hovedprinsippet i all pasientbehandling, også ved behandling av psykiske lidelser. Gjennom Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester (2012–2015) har det blitt jobbet med å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang. Erfaring i Norge og internasjonalt viser at godt faglig arbeid er viktig for å redusere bruken av tvang.

Komiteen er fornøyd med at de regionale helseforetakene er i gang med oppbygging av medikamentfrie behandlingstilbud, med registrering og innrapportering av korrekte data om bruk av tvangsmidler til Norsk pasientregister, og med utvikling av nye kvalitetsindikatorer for måling av tvangsbruk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til helse- og omsorgsministerens redegjørelse i Stortinget 7. desember 2016 om bruk av tvang i den psykiske helsetjenesten. Kontrollkomisjonenes arbeid skal bidra til å ivareta rettsikkerheten til pasientene i tjenesten.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er behov for å forbedre og styrke dette arbeidet. For å styrke kompetanse, rekruttering, opplæring og oppfølging av kontrollkomisjonene, foreslår dette flertallet at kap. 734 post 21 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 19,4 mill. kroner. Dette flertallet viser til at midlene foreslås overført fra kap. 761 post 62.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til VGs avsløringer av mangelfull protokollering av tvangsbruk i psykiatrien og understreker at tvangsbruk er et svært alvorlig inngrep i en persons liv og frihet. Disse medlemmer peker på at dokumentasjon av tvangsbruk ikke bare er lovpålagt, det er også en forutsetning for å kunne kontrollere og vurdere bruken og omfanget av tvang. Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet har vedtatt en standard for registrering av alle slike vedtak i elektronisk pasientjournal som også skal danne grunnlag for rapportering til Norsk pasientregister og til kontrollkomisjonenes gjennomgang. Disse medlemmer ønsker at man under de økte midlene til IKT i

sykehusene skal prioritere raskere implementering av dette systemet i alle helseforetakene.

Disse medlemmer foreslår derfor:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at et elektronisk registreringsverktøy for registrering av bruk av tvang i psykiatrien er tilgjengelig for de aktuelle helseforetakene innen utgangen av 2017.»

Komiteen merker seg at kvaliteten på data om bruk av tvangsmidler ikke er tilfredsstillende, og håper at det nye digitale rapporteringsformatet som skal utprøves, vil gi en forenkling og forbedring av registreringsarbeidet.

Komiteen viser til at behandling og oppfølging av personer med alvorlige psykiske lidelser som begår alvorlige handlinger, stiller særlige krav til kompetanse. Med dette som utgangspunkt ble det opprettet regionale kompetansesentre i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Kompetansesentrene har som oppgave å veilede og overføre kompetanse til lokale sikkerhetsavdelinger og til allmennpsykiatriske avdelinger ved behov. Tilskuddet til kompetansesentrene foreslås videreført.

Komiteen viser til at tilskudd til Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf) og til forsknings- og utviklingsprosjekt knyttet til fysisk aktivitet i rehabilitering av rusavhengige og psykisk syke, foreslås videreført.

Komiteen peker på at tvang og beltelegging i psykisk helsevern er et stort problem, og at det har vært store mangler i rapporteringsordningene og kontrollsystemene. Komiteen viser i den forbindelse til Venstres representantforslag om utredning av tvangsbruk i helse- og omsorgssektoren, Dokument 8:90 S (2015–2016). Komiteen tror at økt brukermidvirkning vil redusere bruk av tvang både i og utenfor institusjon. Det vises til kap. 781 for utdypende kommentarer.

Komiteen viser til sine merknader til Dokument 8:90 S (2015–2016), som er under arbeid i komiteen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet deler denne bekymringen og viser til at Senterpartiet foreslår en offentlig granskning av tvangsbruk i norsk psykiatri, jf. Dokument 8:23 S (2016–2017). Det er nødvendig med en granskning av tvangsbruk i norsk psykiatri, først og fremst for å få kunnskap til å kunne gjøre de rette tiltak for å sikre pasienter gode, verdige og forsvarlige psykiatriske helsetjenester i fremtiden, men også for å påvise urettmessige og eventuelle lovstridige tvangsbehandlinger av pasienter som har vært til behandling i norsk psykiatri. En slik offentlig granskning bør gå minst 5–10 år tilbake i tid.

Komiteen viser til sine merknader til Dokument 8:23 S (2016–2017), som er under arbeid i komiteen.

3.16 Kap. 750 Statens legemiddelverk

Det foreslås bevilget 288,4 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 273,6 mill. kroner.

Komiteen slutter seg til forslaget om å øke bevilgningene på 13,29 mill. kroner til gjennomføring av EUs nye tobakksdirektiv, 2 mill. kroner til metodevurdering av nye legemidler som finansieres over folketrygden, og 2 mill. kroner til Legemiddelverkets arbeid med innovasjonsstøtte til bedrifter og akademia.

Komiteen mener det er riktig å redusere bevilgningen med de 6 mill. kronene som var engangskostnader til nytt system for bivirkningsovervåking, og at det er riktig å redusere bevilgningen til registreringsarbeid for homøopatiske legemidler grunnet redusert aktivitet.

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 10 årene. Antall apotek har i samme periode økt betydelig. Samtidig er forfalskede legemidler en stadig trussel. Feilbruk av legemidler og uønskede bivirkninger er stadig et stort helseproblem. Videre ser komiteen at det er behov for å overvåke legemiddelberedskap og distribusjon særskilt med tanke på mangelsituasjoner. Komiteen mener dette viser behovet for et kompetent organ til å forvalte legemiddelpolitikken.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at situasjoner med legemiddelmangel har vært økende i Norge. Legemiddelindustrien opererer i et internasjonalt marked, og land må samarbeide om sikker tilgang og beredskap for viktige medisiner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det må utarbeides en felles nordisk strategi for beredskap av kritisk viktige legemidler, inkludert viktige antibiotika, der bruk av nasjonale beredskapslager vurderes, og viser til at Senterpartiet under behandlingen av legemiddelmeldingen ba om en konkret tiltaksplan for å sikre beredskap for legemiddelmangel i Norge.

Komiteen viser til at regjeringen vil samarbeide mer systematisk med EU-medlemsland av særlig betydning for Norge, ikke minst de nordiske. I for-

bindelse med norsk formannskap i Nordisk ministerråd er departementet i dialog med de nordiske landene for å vurdere et utvidet samarbeid på legemiddelområdet.

Komiteen viser til Stortingets behandling av legemiddelmeldingen (Meld. St. 28 (2014–2015), jf. Innst. 151 S (2015–2016)) i 2016. Der stilte en enstemmig komité seg bak at legemiddelpolitikken skal sikre god kvalitet ved behandling med legemidler, legemidler skal ha lavest mulig pris, det skal være en likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler, og det skal legges til rette for forskning og innovasjon. Komiteen påpeker at målene skal vektlegges likt i utøvelsen av legemiddelpolitikken.

Målene skal bidra til riktigst mulig legemiddelbruk, legemidler skal brukes riktig både medisinsk og økonomisk, og pasienter skal ha lik tilgang til sikre og effektive legemidler, uavhengig av betalingssevne. Det er en sentral oppgave for Statens legemiddelverk å arbeide for nettopp dette.

Komiteen mener bedre ressurser og en styrking av gjennomføringen av metodevurderinger knyttet til både trygdefinansiering og system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten, er viktig for å redusere behandlingstiden og oppfylle målsettingen om rask tilgang til effektive legemidler.

Komiteen mener forslaget om økt bevilgning til innovasjonsstøtte bidrar til å oppfylle målet om at legemiddelpolitikken skal bidra til innovasjon.

3.17 Kap. 751 Legemiddeltiltak

Det foreslås bevilget 65,1 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 80,4 mill. kroner.

Komiteen viser til at det etter vedtak i Stortinget nå er åpnet nettapotek i Norge. Ordningen er tatt godt imot, og flere store aktører er etablert som nettapotek. Man ser at bransjeaktørene har gode logistikk-løsninger og sender varer rimelig og i noen tilfeller gratis i hele landet. Komiteen stiller seg med bakgrunn i dette bak forslaget om den reduserte bevilgningen til fraktrufusjonsordningen på 16 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets merknader om nettapotek under kap. 2790.

Komiteen merker seg at bevilgningen til kompetansenettverk for legemidler til barn på 6 mill. kroner foreslås videreført. Komiteen mener tverrfaglig samarbeid om pasientsikkerhet, kompetanseheving, kunnskapsformidling samt vitenskapelig kompetanse og kunnskapsoppsummering innen dette er viktig for å sikre god legemiddelbehandling til barn.

Komiteen viser til innspill fra Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn. Nasjonalt omforente behandlingsalgoritmer for barn anbefaler av ulike årsaker et betydelig antall legemidler og bruksmåter som ikke har gjennomgått ordinære norske prosesser for godkjenning. Det er utfordrende å beskrive slik bruk av legemidler på en fyllestgjørende måte innenfor rammene av en nasjonal legemiddelkatalog. Videre finnes kun et fåtall offisielle nasjonale behandlingsveiledere for barn. Derfor er tilgang til kvalitetssikret internasjonal litteratur av svært stor betydning.

For å sikre allmenn adgang til kvalitetssikret og relevant litteratur har nettverket i noen år betalt et nasjonalt abonnement på databasen British National Formulary for Children (BNF). Dette oppslagsverket har vært åpent og kostnadsfritt tilgjengelig fra alle norske IP-adresser gjennom nettverkets hjemmesider og hos Helsebiblioteket. Nettverket har dessuten foreslått BNF brukt som pediatrik oppslagsverk i en fremtidig norsk elektronisk forskrivningsstøtte.

Komiteen er kjent med at eier av BNF i november 2015 varslet en substansiell prisøkning. Nytt prisleie for et åpent nasjonalt abonnement var ca. 3–4 mill. kroner, opptrappende over tre år, tilsvarende nesten en tidobling fra tidligere. Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler melder at de ikke har økonomi til å håndtere et slikt kostnadsnivå. Som en overgangsordning har de fremforhandlet en avtale som sikrer tilgang begrenset til helseforetak med barneavdeling. Til tross for en slik begrensning blir dette likevel en dyr ordning som nettverket ikke kan videreføre utover 2016 uten ekstra tilførsel av midler.

Komiteen mener det er vesentlig å ivareta behovet for enhetlig informasjon om alle typer medisiner som benyttes til behandling av barn, også for slike som ikke er lisensiert for bruk i Norge. Slik informasjon må være åpent tilgjengelig for alle med behov, uavhengig av yrkesgruppe, arbeidssituasjon, inntektsgrunnlag og bosted.

Komiteen vil understreke at det haster med å finne en annen og mer bærekraftig ordning fra og med 2017. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre en løsning som bidrar til at norsk helsetjeneste får en allmenn og nasjonal tilgang til solid, trygg og kvalitetssikret informasjon om alle legemidler som er i rutinemessig bruk til barn.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i budsjettforliket fikk gjennomslag for 3 mill. kroner til å intensivere innsatsen mot unødig bruk av vanedannende medikamenter blant barn og unge.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, der det øremerkes 4 mill. kroner til legemiddelinformasjon for barn innenfor kap. 710 post 10.

Komiteen mener riktig og produsentuavhengig legemiddelinformasjon er viktig. De fire regionale legemiddelinformasjonsentrene (Relis) dekkes gjennom kap. 751 post 70 og er en viktig aktør i dette arbeidet. De gir forskrivningsstøtte, driver bivirkningsovervåking og svarer på spørsmål om legemiddelbruk tilpasset den enkelte pasient. Relis har også en viktig rolle i bivirkningsovervåkingen ved at de mottar bivirkningsmeldinger, vurderer årsakssammenhenger og gir tilbakemeldinger til legene. Sammen med bivirkningsrapportering fra EU-landene gir dette grunnlag for oppdatert informasjon om legemidler.

Komiteen mener det er riktig å la Helsedirektoratet vurdere kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter (Kupp) som undervisningsmetode basert på gjennomførte piloter, og viser ellers til omtalen av Kupp som et viktig virkemiddel for å nå våre legemiddelpolitiske mål i legemiddelmeldingen.

3.18 Kap. 761 Omsorgstjeneste

Det foreslås bevilget 7 497,5 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 5 713,9 mill. kroner.

Komiteen viser til at det overordnede målet for de kommunale helse- og omsorgstjenestene er å sikre at innbyggerne får et tjenestetilbud som er helhetlig, sammenhengende og tilpasset den enkelte brukers behov. Stortinget har gitt sin tilslutning til stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste, Meld. St. 26 (2014–2015), som beskriver utfordringer og peker ut retningen for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Komiteen merker seg at regjeringen nå arbeider med oppfølgingen av denne. Blant annet foreslår meldingen flere lovendringer som skal bidra til å utvikle en helhetlig og kompetent helse- og omsorgstjeneste i kommunene, tilpasset brukernes behov og utfordringene som ligger foran oss. Sentrale tiltak er knyttet til kompetanse, ledelse og teamorganisering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer en sterk og forutsigbar kommuneøkonomi, blant annet for å sikre bedre helsetjenester og eldreomsorg. Disse medlemmer peker på at Arbeiderpartiet foreslår å styrke kommunenes rammer med ytterligere vel 3 mrd. kroner utover regjeringens forslag i Prop. 1 S (2016–2017), og at et svakt økonomisk opplegg fra regjeringen gir lite rom

for kommunenes satsing på omsorgstjenestene. Disse medlemmer viser til at det i dag er store forskjeller på kvalitet og tjenestetilbud i eldreomsorgen. Disse medlemmer vil sikre et helse- og omsorgstilbud av god kvalitet for alle, enten man bor hjemme eller på institusjon.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at inntektsrammene de senere årene har gitt økt handlingsrom for kommunesektoren. Samtidig oppnådde kommunesektoren i 2015 det beste netto driftsresultatet siden 2006. I budsjettet for 2017 legger regjeringen opp til en realvekst i kommunenes samlede inntekter på 3,4 mrd. kroner og en realvekst i de frie inntektene på 4,1 mrd. kroner. Disse medlemmer deler derfor ikke oppfatningen om at regjeringen har lagt opp til en svak kommuneøkonomi.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår ytterligere 200 mill. kroner til kommunene for å styrke legedekningen og den generelle bemanningen i helse- og omsorgstjenestene. Pleietrengende blir sendt hjem tidligere fra sykehus, og behovet for medisinsk kompetanse og oppfølging er stort i kommunene. Det er særlig behov for å styrke bemanningen på korttidsavdelinger og for å ivareta personer med demens på langtidsavdelinger. I Kristelig Folkepartis alternative budsjett foreslås det også ytterligere 20 mill. kroner til å styrke demensforskningen. Særlig behov er det for å styrke forskningen på hvordan forsinke sykdomsutviklingen hos demensrammede. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti også vil reversere regjeringens kutt i allmenneletilskuddet på 15 mill. kroner som et bidrag i å styrke den medisinske kompetansen i kommunene, samt bevilge ytterligere 50 mill. kroner til prosjekter innen omsorgsteknologi. I Kristelig Folkepartis alternative budsjett foreslås det å bevilge 25 mill. kroner til forebyggende hjemmebesøk i kommunene. Kristelig Folkeparti foreslår også i sitt alternative budsjett å avslutte prosjektet med statlig finansiering av omsorgstjenestene og å innrette tilskuddsordningen for sykehjemsplass og heldøgns omsorg slik at kommunene også får tilskudd til rehabilitering i 2021. I Kristelig Folkepartis alternative budsjett foreslås det også ytterligere 12 mill. kroner til utvikling av seniorsentrene og 4 mill. kroner til Aktivitetsvenn i regi av Nasjonalforeningen for folkehelsen. I Kristelig Folkepartis alternative budsjett foreslås det ytterligere 20 mill. kroner for å styrke kompetansen i kommunene om ivaretagelsen av alvorlig syke og døende.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets satsing på en sterk kommuneøkonomi i sitt alternative statsbudsjett. Dette gir rom for satsing i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for å sikre en god grunnbemanning. Senterpartiet begrunner 200 mill. kroner av satsingen på en bedre kommuneøkonomi med behovet for økt legedekning i sykehjemmene. Med bedre legedekning vil vi også unngå mange uverdige sykehusinnleggelseser av skrøpelige eldre. Dette medlem viser til at Senterpartiet i Stortinget har fremmet representantforslag om å sikre rehabilitering og fysisk trening i sykehjem, Dokument 8:34 S (2015–2016), Innst. 252 S (2015–2016). Et enstemmig storting vedtok å be regjeringen i opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering sørge for at rehabilitering av eldre innlemmes i planen. Dette medlem registrerer at det ikke er levert en opptrappingsplan, trass i at regjeringen kaller den det, og at mange høringsinstanser har begrunnet hvorfor regjeringens plan ikke er finansiert. Dette medlem merker seg at dette samtidig reduserer betydningen av Stortingets vedtak om å innlemme eldre i planen.

Dette medlem viser til at en av målsettingene med å satse på hjemmebasert omsorg og på hverdagsrehabilitering, er å utsette eller redusere behovet for pleie- og omsorgstjenester og gjennom det gi god eldreomsorg og skape en verdig alderdom. Når flere bor hjemme lenger, er de som får sykehjemsplass også skrøpeligere enn før. Felles for dagens sykehjemsbeboere er at de har mange og sammensatte sykdommer, stor funksjonssvikt og dermed et omfattende hjelpebehov. Behovene vil likevel være forskjellige, men sykehjemmene fungerer først og fremst som pleieinstitusjoner. Dette medlem mener det både må sikres god grunnbemanning og rett bemanning i sykehjemmene og i eldreomsorgen. Senterpartiet har derfor foreslått at sykehjem skal ha ergoterapi- og fysioterapikompetanse og et aktivitetstilbud til beboerne tilpasset deres funksjonsnivå. Senterpartiet foreslår i sitt alternative budsjett 3 mrd. kroner i friske midler til kommunene og fylkeskommunene utover regjeringens forslag. Et løft for Eldres tilbud i den kommunale omsorgstjenesten fordrer økte ressurser, i tillegg til tillitsbasert ledelse som gir ansvar til førstelinjene og en kultur for å drive forebyggende helsetjeneste.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative budsjett som styrker kommunalrammen med 3 mrd. kroner, hvor ca. 1,8 mrd. er økte frie inntekter. For Venstre er det grunnleggende viktig å vri innretningen på statsbudsjettet mot forebygging i alle sektorer. Det vil også være i tråd med de politiske signalene som kom unisont ved behandlingen av folkehelsemeldingen om å forebygge mer

fremfor å behandle og som vi er forpliktet av gjennom folkehelseloven. I lovens formål kommer våre forpliktelser klart til uttrykk der det blant annet står at folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Dette medlem mener denne loven forplikter oss i måten vi forvalter våre felles ressurser. Det eneste bærekraftige er etter dette medlems syn forebygging og tidlig innsats, og samtidig er dette medlem bekymret for at kommunene i et økonomisk press ikke klarer å gjøre de nødvendige prioriteringene. Dette medlem mener det må en kraftig opptrapping til i kommunene, både når det gjelder tiltak rettet mot barn og unge, men også tilbud til kronikere, eldre, psykisk syke, rusavhengige og mennesker med nedsatt funksjonsevne. Det er i kommunen hoveddelen av disse utfordringene skal løses, og da må kommunene settes i stand til å løse de oppgavene de har ansvar for. Dette medlem mener vi ikke kan få understreket nok ganger at det er utenfor helsetjenestene helse skapes, og at det er der mesteparten av helsearbeidet må gjøres. Dette medlem viser at Venstre i sitt alternative budsjett under dette kapittelet ønsker å prioritere 25 mill. kroner ekstra til opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering. Videre foreslås det 2 mill. kroner til å utvikle en designhåndbok/veileder for demens, 1 mill. kroner til Regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling i Kristiansund, og 7 mill. kroner til et pilotprosjekt ved Valdres lokalmedisinske senter.

Dette medlem ønsker å bidra til å utvikle god design for å fremme folkehelsen. Dette medlem har tro på at attraktivt design vil øke de gode opplevelsene i nærmiljøer og motivasjonen for økt fysisk aktivitet. Det kan være lyssetting langs turleder rundt rehabiliteringsinstitusjoner, barnehager, skoler, i nærmiljøer rundt vann og langs elver, osv. Dette medlem ønsker å etablere en pilot, «Design for livet» i regi av DOGA, og det vises til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 2 mill. kroner.

Omsorg 2020

Komiteen viser til at det er et mål å sikre trygghet for eldre og pleietrengende gjennom å skape en omsorgstjeneste med kapasitet og kvalitet. Gjennom Omsorg 2020 beskrives arbeidet med å legge til rette for at flere eldre kan bo lenger hjemme og leve aktive og selvstendige liv – med tilpassede tjenester.

Trygghetsstandard for sykehjem

Komiteen merker seg at det er satt i gang et prosjekt for å lage en trygghetsstandard i sykehjem. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvikle et kvalitetsutviklingssystem for sykehjem, som kan tas i

bruk i hele landet. Prosjektet baserer seg på fem områder: ledelse, organisering, profesjonell praksis, innovasjon og pasientresultater, og avsluttes i 2018.

Komiteen viser til at Senter for omsorgsforskning Øst har fått i oppdrag å gjøre en følgeevaluering av prosjektet. Evalueringen skal både se på prosess og resultat, og det skal bl.a. presenteres en underveisrapport før sommeren 2017.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet er positive til at det utarbeides et kvalitetsutviklingssystem for sykehjem, som bygger på fem viktige hovedområder som ledelse, organisering, profesjonell praksis, innovasjon og pasientresultater. Disse medlemmer mener at et slikt kvalitetssystem også må ha med deltakelse, opplevelse og kulturell og fysisk aktivitet som viktige kvalitetsparametere, f.eks. som en integrert del av innovasjon og pasientresultater. Pasient og brukers medbestemmelse må også integreres i operasjonalisering av kriteriene. Disse medlemmer merker seg at prosjektet skal utprøves i utvalgte pilotkommuner fra høsten 2016 og ferdigstilles først i 2018. Disse medlemmer mener det er viktig å få løpende og oppdatert kunnskap om prosjektet, og legger til grunn at departementet vil sørge for pågående evaluering av arbeidet, i tett kontakt med de aktuelle kommunene. Disse medlemmer understreker at nasjonal implementering av kvalitetssystemet må skje så raskt som mulig.

Kompetanseløft 2020

Komiteen viser til at Kompetanseløft 2020 har som mål å bidra til en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste og sikre at sektoren har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Komiteen merker seg at det foreslås å øke bevilgningen til grunn-, videre- og etterutdanning av ansatte i omsorgstjenesten med 40 mill. kroner. Samlet foreslås det bevilget om lag 1,2 mrd. kroner til Kompetanseløft 2020 i budsjettet for 2017.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at kommunene vil ha behov for bedre bemanning, økt kompetanse og bedre kvalitet i eldreomsorgen i årene som kommer. Disse medlemmer viser til at Stoltenberg II-regjeringen lanserte Kompetanseløft 2015, som i løpet av åtteårsperioden bidro til at antall årsverk i pleie- og omsorgssektoren økte med over 22 000, hvor av over 80 pst. hadde relevant helse- og sosialfaglig utdanning. Til tross for en slik økning vil disse medlemmer peke på at vi i årene framover vil komme til å ha stort behov for enda flere kompe-

tente mennesker i sektoren – ikke minst i omsorgen for et stadig større antall eldre.

Disse medlemmer mener det er bekymringsfullt at antall kommunale årsverk i pleie- og omsorgssektoren under denne regjeringen kun har økt med 1 370 årsverk årlig, mens det under den rød-grønne regjeringen kom mer enn 2 800 nye årsverk per år i sektoren. Tallene kommer fra Helse- og omsorgsdepartementet og synliggjør at kommunenes økonomiske handlingsrom er blitt betydelig strammere under denne regjeringen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det også i den forrige regjeringsperioden var en betydelig nedgang i årsverksvekst de siste årene, og at årsverksveksten i innværende regjeringsperiode kan tolkes som å være en videreføring av denne trenden. Disse medlemmer viser til at i perioden 2010–2013 ble den årlige årsverksveksten redusert fra 2 745 til 1 514, mens den i 2014 og 2015 var hhv. 1 630 og 1 109. Disse medlemmer viser videre til at inntektsrammene de senere år har gitt økt handlingsrom for kommunesektoren. Kommuner og fylkeskommuner bygger ut tjenestetilbudet. Samtidig oppnådde kommunesektoren i 2015 det beste netto driftsresultatet siden 2006. Disse medlemmer viser til at i budsjettopplegget for 2017 legger regjeringen opp til en realvekst i kommunesektorens samlede inntekter på 3,4 mrd. kroner (0,7 pst.) og en realvekst i de frie inntektene på 4,1 mrd. kroner (1,2 pst.).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil understreke at Kompetanseløft 2015 som den rød-grønne regjeringen iverksatte for pleie- og omsorgssektoren, ble svært vellykket. En vekst på 22 000 årsverk i kommunene over åtte år, der langt de fleste ansatte har relevant utdanning og kompetanse, har bidratt til å styrke de kommunale tjenestene betydelig. Disse medlemmer merker seg at regjeringspartiene prøver å svekke betydningen av dette viktige løftet ved å vise til at årsverksveksten har variert fra det ene til det andre året under rød-grønt styre. Men disse medlemmer vil peke på at det er den samlede veksten vi har hatt de siste årene innenfor kommunal pleie- og omsorgssektor, som er det viktige, og at dette var en bevisst satsing under den rød-grønne regjeringen. Det er likevel ingen grunn til å slå seg til ro med dette; vi trenger flere ansatte til å møte et stadig økende tjenestebehov i befolkningen. Derfor er det etter disse medlemmers mening avgjørende viktig at regjeringen tar klare grep for å øke årsverksveksten mer enn det man har klart hittil.

Ledelse

Komiteen mener det er behov for å styrke lederkompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. God ledelse er en forutsetning for tjenester av god kvalitet, og er av stor betydning for hvordan tjenestene greier å håndtere utfordringene de står overfor. Komiteen viser til at en gjennom Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten tilbyr ledere i den kommunale- og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenesten en utdanning skreddersydd behovet i sektoren.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er enig i at lederutdanning er viktig og at Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten kan bidra til dette. Samtidig vil disse medlemmer understreke betydningen av at det finnes ordninger for etter- og videreutdanning av ansatte som står i det daglige arbeidet i førstelinjen i kommunehelsetjenesten, slik at disse får mulighet til å styrke egen kompetanse. Disse medlemmer mener oppgavene blir stadig mer krevende når kommunene skal gi helsehjelp og pleie til et økende antall eldre mennesker. I den forbindelse merker disse medlemmer seg at bare 18 av landets 428 kommuner i fjor søkte om støtte fra de øremerkede statlige midlene som skal gå til å styrke kompetansen hos kommunesykepleiere. Disse medlemmer peker på at f.eks. ikke en eneste kommune i Østfold søkte om midler til slik utdanning. Fylkesleder i Norsk sykepleierforbund i Østfold, Karen Brasetvik, sier til fagbladet Sykepleien at støtteordningen ikke fungerer godt nok. Brasetvik peker på at de øremerkede midlene bare dekker 25 prosent av lønnsmidlene til sykepleiere under videreutdanning. Det betyr at kommunene må dekke resten, noe som er vanskelig for mange. Disse medlemmer merker seg at bare 1 av 12,5 mill. kroner som var bevilget i 2015 gikk til det tiltenkte formålet. Disse medlemmer mener derfor at regjeringen må vurdere innretningen av de øremerkede etter- og videreutdanningsmidlene for kommunesykepleiere, samt se nærmere på fordelingsprosenten mellom stat og kommune. Disse medlemmer mener det må vurderes om staten skal ta en større del av lønnskostnadene for å styrke kompetansen i helse-, pleie- og omsorgstjenesten i langt flere kommuner enn tilfellet er i dag. Disse medlemmer foreslår derfor følgende:

«Stortinget ber regjeringen vurdere om staten innenfor de bevilgede rammer skal ta en større prosentandel av lønnskostnadene for etter- og videreutdanningen for kommunesykepleiere, for å styrke kompetansen i helse- pleie- og omsorgstjenesten i flest mulig kommuner over hele landet.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen og samarbeidspartiene har sørget for over 1,2 mrd. kroner til kompetanseheving i kommunene gjennom Kompetanseløft 2020. Flertallet mener kompetanseheving i kommunene er et av de viktigste grepene en må gjøre for å heve kvaliteten i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Flertallet viser til at dagens komplekse helse- og omsorgstjenester stiller høye krav til ledelse. Det gjelder ikke bare i den enkelte deltjeneste, men på øverste nivå i kommunen. Det er derfor behov for et lederløft i de kommunale helse- og omsorgstjeneste på alle nivå, fra de som jobber direkte med pasientene til administrativ ledelse i kommunen. Flertallet er derfor svært fornøyd med at regjeringen har etablert en nasjonal lederutdanning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Hittil har 102 personer med lederansvar i kommunale helsetjenester fra hele landet fullført sin utdanning. Flertallet vil påpeke at det er et viktig kommunalt lederansvar å sørge for at ansatte får mulighet til å delta, og at kommunene søker om tilskuddene som lyses ut.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener at den største mangelvaren i måten helsetjenestene ledes og organiseres på, er tillit til fagfolkene og førstelinjene. Det må derfor satses på utvikling av tillitsbasert stedlig ledelse som har gode kunnskaper om hverdagen til brukere og ansatte i tjenestene. Mindre av styringen må sentraliseres, og mindre må skje gjennom byråkrati og rapportering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet ønsker å prøve ut en tillitsreform i kommunal pleie og omsorg, som skal understøtte en omsorgstjeneste som ivaretar disse hensynene.

Unge på sykehjem

Komiteen bemerker at unge personer med nedsatt funksjonsevne ikke bør bo i institusjoner beregnet for eldre. Kommunene må melde fra til fylkesmennene om antallet personer under 50 år som er innskrevet på langtidsopphold i sykehjem. Ved utgangen av 2015 rapporterer Helsedirektoratet at 122 unge personer er innskrevet for langtidsopphold i sykehjem. Antallet varierer noe, men har vist en svak nedadgående tendens de siste årene. Komiteen mener det er for mange unge som bor på sykehjem, og er derfor tilfreds med at en kontaktgruppe med representanter fra Norges handikapforbund, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, KS, Helsedirek-

toratet og Helse- og omsorgsdepartementet følger utviklingen på dette området.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen merker seg at det foreslås enkelte mindre justeringer på området.

Komiteen deler regjeringens mål om å forebygge ensomhet og tilbaketrekning fra eldre. Komiteen støtter tilskuddsordningene som er innrettet for å utvikle og utprøve teknologiske verktøy for samhandling mellom generasjoner og for aktivitet for seniorer og eldre.

Komiteen viser til de positive erfaringene med livsgledesykehjemmene og at regjeringen foreslår å videreføre det øremerkede tilskuddet til stiftelsen Livsglede for eldre til livsgledesertifisering av sykehjem og annet utviklingsarbeid i 2017. Livsgledesykehjemmene styrker relasjonene mellom sykehjemmene og lokale skoler, barnehager, organisasjoner og andre ressurser i omgivelsene.

Komiteen viser til arbeidet med frivillighetskoordinatorer og at det gis støtte til opplæring av frivillige i programmet Omsorg ved livets slutt – en verdig alderdom gjennom Verdighetssenteret i Bergen. Koordinatorutdanningen skal bidra til økt kunnskap og mobilisere flere frivillige.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at hjemmebesøk kan gi trygghet for den enkelte og forebygge dårlig helse. Dette medlem viser til at regjeringen har sagt at hjemmebesøk skal prioriteres i kommunene, men det bevilges ikke ressurser til satsingen. Dette medlem er opptatt av at forebyggende hjemmebesøk skal prioriteres i alle kommuner som et tilbud til alle 75-åringene, og foreslår i sitt alternative budsjett 25 mill. kroner til etablering av en statlig tilskuddsordning.

Velferdsteknologi

Komiteen merker seg at regjeringen viderefører bevilgningen til det nasjonale programmet for utvikling og implementering av velferdsteknologi 2014–2020. Første versjon av Velferdsteknologiens ABC ble ferdigstilt høsten 2015 og er en praktisk opplæringspakke til kommunene som skal gi ansatte kunnskap om bruk av velferdsteknologi og er blitt utprøvd i utvalgte kommuner. Komiteen merker seg at landsomfattende spredning av opplæringen er planlagt høsten 2016.

Komiteen vil at kommunene skal ta i bruk ny teknologi som kan understøtte den enkeltes egne ressurser og bidra til trygghet, mestring og selvstendighet. Velferdsteknologi og ulike hjelpemidler kan bidra til at eldre mennesker kan bo i eget hjem lengst mulig, og også gjøre arbeidet enklere og hverdagen bedre på sykehjem.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett foreslår en risikoavlastende tilskuddsordning for innovative anskaffelser i norske kommuner, og setter av 100 mill. kroner til dette formålet for 2017, i tillegg til allerede eksisterende ordninger.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er opptatt av at det legges til rette for ytterligere innovasjon i omsorgstjenestene. Mange kommuner og aktører har spennende prosjekter som vil forenkle hverdagen til eldre og gi økt livskvalitet og selvmestring. I Kristelig Folkepartis alternative budsjett foreslås det ytterligere 50 mill. kroner til innovasjon og pilotprosjekter innen omsorgsteknologi.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 12 mill. kroner til seniorsentre og aktivitetstilbud til seniorer. Seniorer er en stor gruppe, og det er derfor viktig at seniorsentrene og andre aktivitetstilbud for eldre utvikles kontinuerlig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet peker på at kommunenes helse- og omsorgstjenester etter implementeringen av Samhandlingsreformen skal kunne håndtere pasienter som skrives tidlig ut fra sykehus, herunder eldre med et sammensatt sykdomsbilde. Disse medlemmer peker på at det er avgjørende at ansatte i helse- og omsorgstjenesten har enkel tilgang på riktig informasjon om pasientene, og understreker at de elektroniske pasientjournalssystemene må understøtte pasienters og helsepersonells behov. Disse medlemmer viser til flertallsmerknad i helse- og omsorgskomiteens Innst. 40 S (2015–2016):

«Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til Helsedirektoratets undersøkelse om status, utfordringer og behov for IKT-løsninger i pleie- og omsorgstjenesten, som konkluderer med at dagens IKT-systemer ikke har kapasitet til å understøtte den kliniske oppfølging av pasienter. Flertallet mener at de foreslåtte tiltakene ikke svarer på hvordan informasjonssikkerheten skal sikres. En av de største IKT-utfordringene er manglende

EPJ-systemer i pleie- og omsorgssektoren. Dette rammer særlig syke og eldre. Forbedring er helt nødvendig for å sikre riktig legemiddelbruk og redusere risiko for alvorlige hendelser. Flertallet mener det er uholdbart å overlate dette ansvaret til fastlegene alene, og at det offentlige må ta et langt større ansvar for utvikling av enhetlig EPJ i pleie- og omsorgssektoren. Kostnadene for kommunal IKT er beregnet til 10 mill. kroner. Uten tilstrekkelig statlig finansiering vil man ikke kunne ivareta målene for pasientbehandling, pasientsikkerhet og informasjon i kommunehelsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet ønsker å sette av 10 mill. kroner i statsbudsjettet for 2017 til utvikling av enhetlig elektronisk pasientjournal (EPJ) i pleie- og omsorgssektoren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at det var den rød-grønne regjeringen som innførte Samhandlingsreformen i 2012. Flertallet vil påpeke at disse partier den gang advarte mot at reformen ble innført altfor raskt, uten at kommunene hadde fått bygget opp nødvendig kompetanse og kapasitet. Det medførte svært krevende situasjoner for pasienter og helsepersonell. Flertallet peker på at flere rapporter i ettertid har vist at innføringen av samhandlingsreformen medførte svært krevende situasjoner for pasienter, skrøpelige eldre og svært syke, men også for helsepersonell som sto i krevende situasjoner uten riktig kompetanse og uten nok ressurser til å løse dette. Flertallet mener denne regjeringen har gjort mange grep for å bedre kvaliteten i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, blant annet gjennom Kompetanseløft 2020 og gjennom tiltakene som ble skissert i stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste. Regjeringen har i tillegg reversert den kommunale medfinansieringen. Flertallet deler likevel oppfatningen om at det er utfordringer innenfor IKT i de kommunale helsetjenestene, og mener det er viktig å få på plass gode løsninger som kan bidra til å heve kvaliteten i tjenestene.

Demensplan 2020

Komiteen deler regjeringens mål om at Demensplan 2020 skal skape et mer demensvennlig samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Komiteen er tilfreds med at planen viderefører flere av tiltakene fra Demensplan 2020, og at det i budsjettet foreslås å videreføre støtten til Demensforbundet i Nasjonalforeningen for folkehelsens lokale informasjons- og veiledningsarbeid. Det foreslås også å videreføre bevilgningen til Demensplan 2020 i 2017.

Komiteen viser til at det er etablert en tilskuddsordning for å styrke organisasjoners arbeid for å formidle informasjon om nevrologiske skader og sykdommer, og er tilfreds med at regjeringen viderefører det øremerkede tilskuddet til Hjerneverket i 2017, og at den øvrige bevilgningen til tilskuddsordningen også videreføres.

Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt

Komiteen viser til at det i budsjettet foreslås å videreføre bevilgningene til lindrende behandling og omsorg ved livets slutt, og at tilskuddene inngår i Kompetanseløft 2020. Komiteen viser videre til at

regjeringen, på bakgrunn av en enstemmig komitémerknad i Innst. 379 S (2014–2015), har oppnevnt et utvalg som skal gjennomgå og vurdere dagens palliative tilbud, og at bevilgningen til dette arbeidet er videreført i 2017. Komiteen er også tilfreds med at tilskuddsordningen som har som formål å øke kunnskapen og gi informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og ungdom gjennom å styrke frivillige organisasjoners informasjons- og opplysningsvirksomhet, videreføres i 2017 og inngår i Kompetanseløft 2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil peke på en ny Sintef-rapport som viser at over halvparten av dem som søker om hjelp i livets siste fase, ikke får det. Evalueringen viser at flere pasienter enn de som i dag får lindrende behandling, har behov for det, ifølge helsepersonell. Når det gjelder personer med demens, identifiseres disse som en særlig sårbar pasientgruppe i denne sammenheng. Dette er mennesker som tilsynelatende i svært liten grad mottar noe særskilt organisert palliativt tilbud.

Disse medlemmer mener at arbeidet med å bygge opp et tilbud for lindrende omsorg for eldre går for sakte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for å prioritere arbeidet med å bygge opp et tilbud for lindrende omsorg for eldre, slik at gode tiltak kan komme raskere på plass.»

Komiteen viser til at en samlet komité har bedt regjeringen om en helhetlig gjennomgang av omsorgen for alvorlig syke og døende. Det er 17 år siden forrige offentlige utredning om palliasjon. Regjeringen har derfor nedsatt et offentlig utvalg som skal se på dette. Utvalget skal avgi sin innstilling i form av en NOU innen 31. desember 2017.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at selv om Norge ligger langt fremme på mange områder i helsetjenesten, ligger vi langt etter mange andre land når det gjelder omsorg ved livets slutt. Flertallet viser til at helseminister Bent Høie i 2015 fikk overlevert en fagrappport om lindrende behandling og palliasjon som han selv hadde bestilt. Flertallet vil påpeke at det da var gått mer enn 15 år siden sist det ble foretatt en systematisk gjennomgang av hvordan vi ivaretar omsorgen ved livets slutt. Flertallet vil understreke at omsorg ved livets slutt er viktig for pasienter i

alle aldre, uavhengig av diagnose, og flertallet ser frem til NOUen om palliasjon som skal foreligge i slutten av 2017.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 20 mill. kroner for å styrke kompetansen i kommunene om helhetlig omsorg og lindring for alvorlige syke og døende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet er glade for at en enstemmig komité gav tilslutning til en helhetlig gjennomgang av dagens palliative tilbud i både kommune og spesialisthelsetjeneste, og understreker viktigheten av at NOU-en følges opp med konkrete tiltak som imøtekommer de store behovene på området som også allerede er dokumentert. Disse medlemmer viser til at det er avdekket stort kompetansebehov i kommunene, og mener det er et politisk ansvar å istandsette primærhelsetjenesten på en bedre måte til å ivareta en av de mest sårbare pasientgruppene vi har.

Komiteen viser til at det er viktig med fortsatt utrulling av hverdagsrehabilitering, forebyggende hjemmebesøk i kommunene og videre innsats for å styrke mat, måltider og ernæringsens betydning i omsorgstjenestene.

Brukerstyrt personlig assistanse

Komiteen er tilfreds med at det er bred politisk enighet om at brukerstyrt personlig assistanse (BPA) kan være en god løsning for en del mennesker med store hjelpebehov. Komiteen er dessverre kjent med at BPA-ordningen ikke fungerer godt nok mange steder, og at ulik praktisering/oppfølging av nasjonale føringer skaper stor frustrasjon for dem det gjelder. Komiteen ber derfor om at regjeringen følger denne utviklingen nøye og sørger for at nasjonale føringer blir fulgt opp.

Komiteen mener det både er faglig og økonomisk fornuftig å sørge for koordinerte tjenester i primærhelse- og spesialisthelsetjenesten. Komiteen mener derfor at det blant annet er nødvendig at retten til koordinator blir oppfylt, og at man sørger for at disse har nok kompetanse og tid til hver enkelt pasient. Komiteen registrerer at særlig i primærhelsetjenesten er det stor variasjon i hvordan man følger opp dette ansvaret, selv om dette er lovpålagt, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd og § 7-2. Dette innebærer et klart kommunalt ansvar for både å tilby koordinator og sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, samordning av tjenestetilbud og fremdrift i arbeidet med individuell plan

(for dem som ikke takker nei til en slik plan). Komiteen vil også påpeke at gode koordinatører er viktige for pårørende og eksempelvis for foreldre med barn med omfattende hjelpebehov.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er stolte over at denne regjeringen tar retten til et selvstendig og aktivt liv for personer med funksjonshemming på alvor. Disse partier gikk til valg på at personer med behov skulle få en rett til brukerstyrt personlig assistanse, og denne regjeringen innførte denne ordningen som noe av det første de gjorde da de kom til makten. Fra 1. januar 2015 ble det en plikt for kommunene å tilby brukerstyrt personlig assistent, men på knappe to år har bare 200 flere fått sin egen assistent. Ett år etter rettighetsfestingen hadde to av tre kommuner ingen brukerstyrt personlig assistent på plass. Flertallet mener kommunene må ta et større ansvar for å følge opp plikten de har, og tilby brukerstyrt personlig assistanse til dem som har rett på dette. Flertallet viser til at denne regjeringen har foreslått en bevilgning på en halv mrd. kroner til kommunene for å følge opp rettighetsfestingen. I tillegg har det kommet et tydelig rundskriv om hvordan dette skal følges opp, og flertallet forventer at kommunene nå sørger for at personer får tilbud om brukerstyrt personlig assistent.

Post 60 Kommunale kompetansetiltak

Komiteen viser til at Kompetanseløftet 2015 er etterfulgt av Kompetanseløft 2020, som skal sikre omsorgssektoren tilstrekkelig, kompetent og stabil bemanning og bidra til utvikling av kompetanse, tjenester og fagmiljø i omsorgssektoren. Nærmere 4 400 gjennomførte en utdanning eller opplæring i 2015 med tilskudd fra Kompetanseløftet 2015.

Komiteen viser til at godt kosthold og sunn ernæring er særlig viktig for eldre som mottar pleie- og omsorgstjenester. Undersøkelser har vist at svært mange eldre er underernært, og komiteen mener det er nødvendig å ha sterkere fokus på denne delen av omsorgen, blant annet gjennom å styrke ernæringskompetansen i de kommunale tjenestene.

Komiteen vil peke på at vi har mye kunnskap om hva som skal til for å bedre kosthold og ernæring hos eldre, blant annet beskrevet gjennom tidligere stortingsmeldinger og handlingsplaner, samt nasjonale retningslinjer og veiledere.

Komiteen vil peke på at det også har skjedd en klar forbedring på dette feltet de siste årene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg imidlertid at forskjellene kommunene imellom er for store.

Derfor har Arbeiderpartiet og Senterpartiet foreslått at det iverksettes en nasjonal strategi med flere tiltak for bedre ernæring rettet inn mot eldre som mottar pleie- og omsorgstjenester, noe som dessverre ikke har fått støtte hos regjeringen. Disse medlemmer mener det er nødvendig å utvide perspektivet på hva som kan skape gode tjenester for den eldre befolkningen. I den forbindelse er et godt og næringsrikt kosthold viktig, både for helse og trivsel.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen allerede er i gang med å utarbeide en helhetlig handlingsplan, som skal være ferdig i 2017, med konkrete tiltak for å fremme sunt kosthold i hele befolkningen, og hvor eldre er en prioritert målgruppe i planen. Altfor mange hjemmeboende pasienter har dårlig ernæringsstatus, og flertallet viser til at det kan medføre demenslignende symptomer, økt fallrisiko og skrantende helse. Samtidig vet vi at pasienter på sykehjem spiser for lite og for sjelden.

Flertallet mener svaret på disse utfordringene ikke er enda en ny strategi. Svaret ligger først og fremst i at helsepersonell og ledere i sykehjem og hjemmebaserte tjenester bruker den kompetansen de har, eller tilegner seg ny. Ernæring er en viktig del av helsefaglige studier, men ernæringens status i de daglige arbeidsoppgavene må løftes betraktelig. Det er først og fremst et faglig ansvar for lederne, men også for alle som jobber pasientnært. Mat og drikke er like viktig som medisiner og aktivitet i eldreomsorgen. Flertallet viser til at for å styrke fag- og lederkompetansen i kommunene bruker regjeringen 1,2 mrd. kroner i året gjennom Kompetanseløft 2020. Regjeringen har styrket tilskudd til kommuner som kan drive kompetanse-, innovasjons- og utviklingsarbeid på ernæringsområdet.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter, Meld. St. 19 (2014–2015), der en enstemmig komité etter forslag fra Venstre vedtok å utarbeide en handlingsplan med konkrete tiltak for å fremme sunt kosthold i hele befolkningen. Dette medlem har høye forventninger til planens konkrete tiltaksdel og antar at incentiver for å øke andelen ernæringsfysiologer i kommunene er et av mange virkemidler.

Post 61 Vertskommuner

Komiteen viser til at formålet med den øremerkede tilskuddsordningen for vertskommuner er å kompensere de 33 vertskommunene for beboere som valgte å bli boende i institusjonskommunene etter ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede som ble gjennomført tidlig på 1990-tallet.

Post 62 Dagaktivitetstilbud

Komiteen viser til at Stortinget i Innst. 221 S (2014–2015) ba regjeringen, gjennom å endre helse- og omsorgstjenesteloven, fastsette en plikt for kommune til å tilby et aktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens gjeldende fra 1. januar 2020. Komiteen merker seg at regjeringen som del av Demensplan 2020 viderefører tilskuddsordningen til dagaktivitetstilbud, og at det foreslås å bevilge midler til 750 flere plasser i 2017. Til tross for økte midler til dette over flere år, ser komiteen allikevel at det ifølge tidligere anslag vil være behov for i underkant av 5 400 flere aktivitetsplasser for hjemmeboende med demens i perioden 2018–2020, og at det er et godt stykke igjen for å nå dette målet ute i kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Stortinget ved behandlingen av finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2016–2017), fattet følgende vedtak:

«Stortinget ber regjeringen vurdere tiltak for å stimulere til en raskere oppbygning av dagtilbudet for demente innen lovkravet trer i kraft fra 2020.»

Flertallet viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre. Flertallet fremmer i denne innstillingen også forslag til enkelte andre endringer utover det som fremgår av forliket.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 761 post 62 Dagaktivitetstilbud reduseres med til sammen 15 mill. kroner og bevilges med 262,7 mill. kroner. Forslaget innebærer følgende: en reduksjon på 10 mill. kroner som følge av at det er gitt tilskudd til færre dagaktivitetsplasser i 2016 enn forutsatt. I tillegg foreslås en ytterligere reduksjon på 5 mill. kroner, for å kunne gi en tilsvarende økning på kap. 734 post 21 til styrking av kontrollkomisjonenes arbeid. Flertallet viser til ytterligere omtale senere i denne innstillingen.

Flertallet viser til forslag om å øke kap. 734 post 21 med 5 mill. kroner for å styrke kompetanse, rekruttering, opplæring og oppfølging av kontrollkomisjonene.

På denne bakgrunn foreslår flertallet at kap. 761 post 62 reduseres med 5 mill. kroner. Endringen gjøres for å øke bevilgningen tilsvarende over kap. 734 post 21. Det vises til bevilgningsforslaget for kap. 761 post 62.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at det foreslås å redusere kapittel 761 Omsorgstjeneste, post 62 Dagaktivitetstilskudd med 45 mill. kroner

som følge av forventet mindre forbruk. Disse medlemmer viser til at Stortinget i budsjettet for 2016 bevilget 71,3 mill. kroner til tilskudd til 1 200 nye dagaktivitetsplasser for personer med demens. Disse medlemmer viser til at det har vært et underforbruk på denne posten i flere år, og at det dette året kun er brukt 26 mill. kroner av midlene som er satt av til formålet.

Disse medlemmer er bekymret for at oppfølgingen av demente ikke er god nok. I statsbudsjettet for 2017 er det lagt opp til 750 flere plasser med dagaktivitetstilbud. Da tilskuddet ble etablert i 2012, var beregningen at man trengte til sammen 9 200 slike plasser for hjemmeboende personer med demens.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil understreke at Arbeiderpartiet har foreslått en forpliktende opptrappingsplan for demensomsorg fra 2016 til 2020, med økt kompetanse om demenslidelser, årsak og oppfølging. Målet er en lovfesting av kommunenes plikt til å tilby et dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens fra 2020.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets forslag, Dokument 8:53 S (2014–2015), jf. Innst. 221 S (2014–2015), om en forpliktende opptrappingsplan for etablering av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens med mål om at alle behov skal få et tilbud innen 2017. Dette forslaget fikk stemmene til Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, og falt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener utbyggingen av dagaktivitetstilbudet for demente går for sakte under denne regjeringen, og setter av ytterligere 105 mill. kroner til dette formål.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for å prioritere utbyggingen av dagaktivitetstilbud for demente, slik at gode tiltak kan komme raskere på plass.»

Komiteen viser til at Nasjonalforeningen for folkehelse har etablert tilbudet Aktivitetsvenn, der målet er at personer med demens skal få flere aktiviteter og gode opplevelser i hverdagen. Dette er et veldig viktig tilbud til mennesker med demens, som vil fremme både helse og trivsel. Komiteen mener dette er et viktig tilbud både for å fremme god folkehelse og livskvalitet for alle. Videre viser Komiteen til alder.no, som har som mål å skape en ny og mer meningsfull hverdag for eldre, der de jobber for å frigjøre varme hender i helse- og omsorgstjeneste-

ne. Dette skal gjøres gjennom å utvikle ny teknologi som binder mennesker sammen på nye og helsefremmende måter, og som derigjennom øker livskvaliteten og er med på å skape en mer meningsfull hverdag for mennesker med demens.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at for eldre hjemmeboende generelt, og for eldre hjemmeboende med demens spesielt, er det viktig med tilstrekkelig fysisk aktivitet, god ernæring og ikke minst sosialt fellesskap. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett ber regjeringen vurdere å endre den statlige medfinansieringen av dagtilbud for demente fra 30 til 50 pst. for å stimulere til raskere oppbygging innen lovkravet trer i kraft fra 2020. Dette medlem viser til at det fortsatt er et stort behov for å bygge ut kapasiteten innen dagtilbud for personer med demens, for å sikre at dette tilbudet blir tilgjengelig for alle innen lovkravet trer i kraft i 2020. Dette medlem er bekymret for at oppbyggingen av aktivitetstilbud går for sakte, og påpeker at den statlige finansieringsgraden i dag kun er på 30 pst., og at et viktig grep for å sikre at kommunene faktisk har mulighet til å satse på aktivitetstilbud vil kunne være å øke den statlige finansieringsgraden til 50 pst., slik blant annet Nasjonalforeningen for folkehelsen over lang tid har påpekt.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det er avgjørende viktig for å redusere ensomhet og heve livskvaliteten blant mange hjemmeboende eldre at flere hjemmeboende med demens får et aktivitetstilbud. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås å øke tilskuddet til dagaktivitetsplasser til 50 pst. for at flere kommuner skal benytte seg av tilskuddsordningen.

Dette medlem viser til Stortingets enstemmige vedtak i denne innstillingen om å fastsette en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldende fra 1. januar 2020, og at fylkesmennene aktivt skal informere kommunene om dagens tilskuddsordning til dagaktivitetstilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om en redusert bevilgning på tilskuddsordningen for dagaktivitetstilbudet til personer med demens med 10 mill. kroner. Flertallet viser til at den gjenstående bevilgningen på 35 mill. kroner fortsatt vil legge til rette for 750 dagaktivitetsplasser i 2017. Dette er på

bakgrunn av at tilskuddsordningen ikke ble brukt opp i 2016.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 761 post 62 reduseres med 10 mill. kroner. Det vises til bevilgningsforslaget for kap. 761 post 62.

Post 63 Investeringstilskudd

Komiteen viser til at investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i 2014 ble styrket for å gi kommunene bedre muligheter til å fornye og øke tilbudet av omsorgsplasser for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonsnedsettelse. Komiteen merker seg at regjeringen foreslår å endre investeringstilskuddet, slik at det kun gis støtte til prosjekter som øker det totale antallet plasser i en kommune fra og med 2021, og at regjeringen begrunner dette med at det i årene som kommer vil være behov for å øke kapasiteten betraktelig. Komiteen merker seg også at det legges opp til en gradvis innføring av den nye ordningen i budsjettene for 2017, 2018, 2019 og 2020. I disse årene vil det fortsatt være mulig å benytte deler av tilskuddsordningen til utskifting og renovering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til den varslede omlegging av investeringstilskuddet, der dette endres fra å omfatte både nybygde og renoverte sykehjemsplasser til kun å gjelde satsinger som angivelig gir netto økning i antall plasser. Arbeiderpartiet er sterkt kritisk til denne omleggingen, og mener dette er nok en «skrivebordsreform» fra regjeringen, der man ikke tar hensyn til de eldres reelle behov eller til at ressursene bindes opp i løsninger som ikke svarer på framtidige behov.

Disse medlemmer viser til at regjeringens uttalte hensikt med omleggingen skal være å få økt netto antall sykehjemsplasser. Dette faller på sin egen urimelighet. Hvis en kommune får tilskudd til nybygg, er det mest sannsynlig at det gamle, tungdrevne sykehjemmet vil bli faset ut etter kort tid. Og da blir det naturlig nok ingen nettogevinst, slik regjeringen påstår. Disse medlemmer peker på at dette også er et poeng hos seniorforsker Karin Høyland ved SINTEF Byggforsk, som påpeker at det er driften av eldreomsorgen som kommer til å bli mest krevende i årene som kommer. Arbeiderpartiet er enig med forskeren, som også understreker hvor viktig det er å tenke fleksibelt og nytt i møte med kommende utfordringer i eldreomsorgen. Derfor mener disse medlemmer at ressursene må være innrettet på å ivareta hele «omsorgstrappa», med større vekt på hjemmebaserte tjenester, fleksible omsorgsboliger og moderne sykehjem, der god bruk av velferdsteknologi kan understøtte eldre menneskers selvstendig-

het og bistå kompetente ansatte i deres arbeid. Dette blir godt beskrevet i Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, som ble lagt fram av regjeringen Stoltenberg II våren 2013.

Disse medlemmer vil peke på at det var regjeringen Stoltenberg II som i 2008 innførte investeringstilskuddet for bygging/renovering av sykehjemsplasser, i regi av Husbanken. I den forbindelse satte regjeringen som mål at dette skulle skaffe 12 000 nye sykehjemsplasser i tidsrommet 2008–2015. Fasiten er, slik vi kjenner saken nå, at det ble ferdigstilt 7 694 nybygde/renovertede sykehjemsplasser i perioden. I samme tidsrom, dvs. 2008–2015, ble det gitt 12 298 tilsagn om plasser. Alle tallene er i henhold til SSB-statistikk.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil minne om Arbeiderpartiets eget løftebrudd når det gjelder bygging av antall sykehjemsplasser. Denne regjeringen overtok et enormt etterslep. Derfor bedret regjeringen tilskuddsordningen slik at staten nå tar halve regningen for utbygging av sykehjem i kommunene. Det har ført til at kommunene nå planlegger tre ganger så mange sykehjemsplasser som under den rød-grønne regjeringen. Disse medlemmer viser til at regjeringen har økt tilskuddssatsen og tilsagnsrammen i årene 2014, 2015 og 2016. I alle disse årene har denne rammen vært tilstrekkelig. Kommunene har ikke søkt om tilskudd til flere plasser enn rammen har tillatt.

Disse medlemmer viser til at regjeringen har foreslått å legge om investeringstilskuddsordningen fra 2021, slik at den kun skal omfatte plasser som gir netto tilvekst. Dette for å få en ordening som tar hensyn til behovet for å få flere plasser i årene som kommer. Disse medlemmer viser til rapporten «Rom for omsorg», som er KS' og regjeringens felles rapport om behovet for utbygging og fornyelse av landets sykehjem og omsorgsboliger. I henhold til rapporten, som bygger på KS-undersøkelsen og SSB-statistikk, vil det være behov for om lag 2 500 plasser per år fram mot 2030. Da er det behov for tydelige politiske grep. Disse medlemmer mener vi er helt avhengige av at kommunene tar dette ansvaret på stort alvor. Disse medlemmer påpeker at vi trenger heldøgns omsorgsplasser som møter behovene de med mest behov for hjelp og omsorg har. Vi trenger bygg som har kvaliteter, teknologi og funksjonelle løsninger som ivaretar demenspasientens behov, den døende pasientens behov og pasienter som trenger avansert medisinsk pleie.

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår en overgangsordning i årene 2017–2020. I overgangsperioden skal det også kunne gis tilskudd til en viss andel renovering og utskifting av plasser.

Kommunene har altså mulighet til å få investerings-tilskudd til renovering og utskifting i overgangsperioden, men må gradvis tilpasse seg den nye ordningen. Etter dette vil kommunen kunne renovere og skifte ut eksisterende plasser innenfor sine normale budsjetter. I tillegg vil kommunene få statlige tilskudd gjennom investeringstilskuddsordningen til å utvide antall plasser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg med forundring at regjeringspartiene mener at man overtok et «enormt etterslep» når det gjelder bygging av sykehjemsplasser. Dette faller på sin egen urimelighet. Regjeringen Stoltenberg II innførte investeringstilskuddet i 2008, etter at det gjennom flere år var bygd for få sykehjemsplasser, ikke minst under den borgerlige regjeringen fra 2001–2005 med kommunalminister Erna Solberg som ansvarlig for særdeles stramme kommunebudsjetter. Disse medlemmer vil peke på at investeringstilskuddet som kom i 2008, førte til økt renovering og bygging av sykehjemsplasser, og at det ble ferdigstilt ca. 7 700 plasser mellom 2008 og 2015, hvorav de aller fleste ble planlagt og påbegynt på rød-grønn vakt. Disse medlemmer vil også peke på at prosentsatsen for investeringstilskuddet har økt to ganger, i 2010 og 2014, og at dette har hatt positiv virkning på kommunenes evne og vilje til å søke om tilskudd. Disse medlemmer vil imidlertid peke på at den generelle kommuneøkonomien vil være minst like viktig for at kommunene skal våge å bygge flere sykehjemsplasser, fordi det er driften av sykehjem som er krevende, både når det gjelder økonomi og tilgang på kompetent personell. Derfor mener disse medlemmer at kommuneøkonomien må styrkes i årene som kommer, og viser til at Arbeiderpartiet foreslår å styrke kommunene med 3 mrd. kroner utover regjeringens budsjett.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre viser til at det er et stort behov for heldøgns sykehjems- og omsorgsplasser i årene fremover. Samtidig sliter kommunene med å bygge ut nok plasser til å dekke behovet. I den situasjonen mener disse medlemmer at husbanktilskuddet må gis til å oppgradere eksisterende bygningsmasse til moderne, tidsriktig standard tilpasset velferdsteknologi og brukerbehov. Hoveddelen av tilgjengelig bygningsmasse er allerede bygget, og disse medlemmer mener at dersom vi skal nå målsettingene om mer eller mindre full dekning av heldøgns sykehjems- og omsorgsplasser innen 2025, så er det først og fremst eksisterende bygningsmasse som må utnyttes. Disse medlemmer viser til at dette er i tråd med forslagen i NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet fremmer på den bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at investeringstilskuddet til heldøgns sykehjems- og omsorgsboliger likebehandler nybygg og oppgradering og modernisering av eksisterende bygningsmasse.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre er kritisk til endringene regjeringen foreslår hva gjelder investeringstilskuddsordningen for sykehjems plasser og heldøgns omsorg. Disse medlemmer er opptatt av at kommunene også fra 2021 kan få statlig finansieringstilskudd for renovering av allerede etablerte plasser, men mener en viktig forutsetning bør være en netto økning i det totale antallet plasser i kommunen. Disse medlemmer ber derfor regjeringen jobbe frem en løsning som gir en rimelig vektning av disse forholdene. Det er viktig at den statlige tilskuddsordningen stimulerer til innovasjon og utvikling av nye boformer som kan møte pleietrengendes behov. Disse medlemmer er opptatt av å sikre tilstrekkelig utbygging av antall sykehjems plasser og heldøgns omsorg for å kunne møte morgensdagens omsorgsbehov. Vi er helt avhengige av å finne nye løsninger i en tid der behovene i kommunene vil øke betraktelig. Det er et politisk ansvar å sikre virkemidler som gjør kommunene i stand til å lykkes i å ivareta sine eldre innbyggere. En endring i investeringstilskuddsordningen slik regjeringen foreslår, kan lamme nødvendig innovasjon og gode løsninger som kan ta eldreomsorgen videre fra de tradisjonelle institusjonene. Disse medlemmer merker seg at kommunenes interesseorganisasjon (KS) i sitt fagtidsskrift viser til at mange kommuner som har planer om å erstatte tradisjonelle plasser på sykehjem med demenslandsbyer, er bekymret over de varslede endringene i tilskuddsordningen og vurderer hvorvidt planene må skrinlegges. Med de foreslåtte endringene i den statlige tilskuddsordningen for sykehjem og heldøgns omsorg kan demenslandsbyer bli et tapsprosjekt for kommunene. Det er politisk enighet om hvor viktig det er å utvikle slike løsninger for demenspasienter. Disse medlemmer understreker viktigheten av at den statlige tilskuddsordningen også fra 2021 møter behovene for statlig tilskudd til rehabilitering og utvikling av eksisterende antall plasser. Disse medlemmer fremmer i sitt alternative budsjett et verbalforslag hvor regjeringen bes sikre at investeringstilskuddsordningen fra 2021 også gir kommunene tilskudd til videreutvikling av eksisterende sykehjems plasser, men at en netto økning i antall plasser kan være en forutsetning for tilskudd til eksisterende plasser.

Post 65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene

Komiteen merker seg at bevilgningen på posten økes med til sammen 1 068,9 mill. kroner i 2017, og at forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene startet den 1. mai 2016 i seks kommuner. Forsøket skal vare i tre år. I forsøket skal det prøves om nasjonale tildelingskriterier og statlig finansiering gir økt likebehandling på tvers av kommunegrenser og riktigere behovsdekning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at regjeringens invitasjon til norske kommuner om å delta i et treårig forsøk med såkalt «statlig finansiering» av eldreomsorgen, er blitt avvist av et stort flertall av kommunene. Kun seks mindre kommuner er igjen i prosjektet, mens de fleste som opprinnelig meldte seg på, etter hvert har trukket seg.

Disse medlemmer vil peke på at Fremskrittspartiet i mange år har snakket om at staten må «fullfinansiere» kommunal eldreomsorg. Det forsøket regjeringen nå har på trappene er imidlertid noe helt annet. Det resulterer i at mange kommuner får mindre å rutte med enn man hadde fra før. Trøgstad kommune ville ha tapt 6 mill. kroner og Narvik 40 mill. kroner per år om de hadde deltatt. I borgerlig styrte Stavanger har både Fremskrittspartiet og Høyre kategorisk avvist å bli med i forsøket. Høyres leder i levekårsutvalget sier til Stavanger Aftenblad at kommunen ville ha tapt flere hundre mill. kroner på å bli med.

Disse medlemmer vil understreke at med så få kommuner med i prosjektet, vil erfaringene man høster være ytterst begrenset. Disse medlemmer mener derfor at man nå må avslutte det hele, slik at ressursene kan brukes på helt andre og bedre måter.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avslutte forsøket med statlig finansiering av kommunal eldreomsorg og sørge for at de innsparte administrasjonskostnadene kan gå til ulike gode tiltak for eldre.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til forslaget og til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2017 på denne bakgrunn ville medført en reduksjon på 39,3 mill. kroner på kap. 761 post 65 og på 8 mill. kroner på kap. 761 post 21

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener kommunene er best i stand til å utforme, utvikle og tilpasse helse- og omsorgstilbudet til sine eldre pleietrengende, og mener forsøket med

statlig finansiering av omsorgstjenesten bør avvikles, da det gir unødig byråkratisering, opptar viktige ressurser som kunne ha vært benyttet til brukerne av omsorgstjenestene, og gir et statisk tilbud som i mindre grad er tilpasset behovene i den enkelte kommune.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til forsøksprosjekter med en ny og mindre byråkratisk måte å organisere omsorgstjenestene på, en tillitsreform, som nå prøves ut i hjemmetjenestene i utvalgte bydelier i Oslo og etter hvert i Tromsø. Inspirasjonen har politisk ledelse i de nevnte byene fått etter å ha besøkt København, der man har gode resultater med å ha prøvd ut reformen. Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil avbyråkratisere eldreomsorgen og gi større ansvar og tillit til de ansatte. Disse medlemmer ønsker derfor å prøve ut en tillitsreform i eldreomsorgen på bred basis. Dette innebærer å vektlegge langt sterkere de ansattes faglige kompetanse og vurderingsevne i tjenestene. For å få til dette må unødvendig byråkrati fjernes for å frigjøre de ansattes tid til å gjøre jobben sin. Større tillit til det faglige perspektivet og mindre kontroll er viktige stikkord for å lykkes. Disse medlemmer vil peke på at man har gode erfaringer i flere land med en slik reform, og er glad for at flere norske kommuner er i ferd med å sette i gang organisering av eldreomsorgen ut fra en slik modell. Dette betyr også at en byråkratisk bestillerutførermodell kan erstattes av en helhetlig, ansvarsbasert eldreomsorg. Disse medlemmer mener dette også vil understøtte en politikk der kommunene selv drifter pleie- og omsorgstjenestene, og ikke konkurranseutsetter disse for å få inn private kommersielle drivere.

Disse medlemmer mener at mennesker som mottar omsorgstjenester, selv skal kunne bestemme over deler av tjenestene som mottas, innenfor definerte rammer. Dette er mulig å få til gjennom en annen måte å organisere tjenestene på enn det man gjør i dag.

Komiteens medlem fra Venstre har hele tiden vært skeptisk til det statlige forsøket i eldreomsorgen, noe det også viser seg at de aller fleste kommuner i Norge er. Antallet kommuner som deltar i forsøket er for lavt, bare seks kommuner, og overføringsverdien blir knapp. Dette medlem mener derfor det ikke er formålstjenlig å bruke så mye penger på et så lite forsøk og viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å avslutte forsøket og redusere bevilgningen med 1 232,9 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er fornøyd med at vi har for-

søket med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Det gir oss bedre kunnskap som vi kan bruke for å organisere omsorgstjenesten på best mulig måte i fremtiden. Disse medlemmer viser til at kommunene sier at de har lært mye om egen kommune og drift gjennom den prosessen. De har blitt mer bevisste på hvordan de organiserer tjenestene og hvordan den enkelte pasient skal ivaretas. Det har en verdi i seg selv og vil gjøre kommunene bedre rustet etter at forsøket er fullført. Videre viser disse medlemmer til at vi får prøvd ut nasjonale kriterier for hvem som skal ha heldøgns pleie- og omsorg. Det er viktig for neste steg i innføringen av lovfestet rett.

Post 67 Utviklings tiltak

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet foreslår alternativ bruk av de midlene som frigjøres ved å avvikle forsøket med statlig finansiering av kommunal eldreomsorg. Disse medlemmer vil bruke disse midlene til viktig utviklingsarbeid, med vekt på ulike former for positive aktiviteter for eldre: kultur, fysisk aktivitet eller forskjellige gode tiltak knyttet opp mot en eventuell gjennomført «livsgledesertifisering». Det må være de lokale forholdene som bestemmer hvilke tiltak det skal satses på, og det blir viktig at aktivitetene kan realiseres i nært samarbeid med brukerne og andre aktuelle aktører, som f. eks. frivillige organisasjoner, kulturutøvere m.m. Disse medlemmer viser følgelig til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett ville medført at kap. 761 post 67 ble styrket med 43 mill. kroner.

Post 68 Kompetanse og innovasjon

Komiteen merker seg at bevilgningen til posten foreslås styrket med 24 mill. kroner til grunn-, videre- og etterutdanning av ansatte i omsorgstjenestene. Formålet med ordningen er å styrke kommunenes evne og mulighet til å utvikle bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til prosjektet «Helseinnovasjonssenteret» som skal jobbe med teknologiutvikling, helseinnovasjon og samhandling i Kristiansund i regi av ORKIDE Nordmøre regionråd og Kristiansund

Næringsforum. Disse medlemmer vil styrke dette arbeidet og innenfor rammene av Arbeiderpartiets alternative budsjett sette av 2 mill. kroner til prosjektet.

Post 71 Frivillig arbeid mv.

Komiteen merker seg at formålet med tilskuddsordningen er å fremme landsdekkende organisasjoners særskilte informasjons- og opplysningsvirksomhet og kontaktskapende arbeid. Det foreslås å bevilge 3 mill. kroner til frivillige organisasjoner som tilrettelegger for besøks- og aktivitetsvenner i eldreomsorgen, og det foreslås videre å videreføre tilskudd til fem særskilte tiltak: til Blindeforbundets likemannsarbeid, Hørselshemmedes Landsforbunds likemannsarbeid, Demenslinjen, Røde Kors' besøkstjeneste og Hjertelinjen. Andre landsdekkende organisasjoner har også anledning til å søke.

Komiteen har merket seg at også Nasjonalforeningen for folkehelsen driver en aktivitetsvennordning for personer med demens. Ordningen er etablert i alle landets fylker og per dags dato i 106 kommuner med 1 800 frivillige aktivitetsvenner. Nasjonalforeningen har søkt statlig støtte til arbeidet, men er avhengig av ny, sterkere statlig finansiering etter hvert som midlene fra TV-aksjonen blir brukt opp.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti foreslår å bevilge 4 mill. kroner til Aktivitetsvenn i regi av Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres merknad under kapittel 714 post 79, der det vises til at Venstre i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 5 mill. kroner til tilbudet Aktivitetsvenn og alder.no.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at framtidens eldreomsorg må utvikles i skjæringspunktene mellom offentlige, ideelle og frivilliges innsats, jf. for eksempel Hagenutvalget, NOU 2011:11. Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett prioriterer tiltak drevet av frivillige som gir eldre aktivitetstilbud og forebygger ensomhet. Senterpartiet mener Nasjonalforeningen for folkehelsens viktige arbeid for blant andre eldre med demenssykdom gjør at de bør få en egen post på statsbudsjettet, og prioriterer midler til dette.

Senterpartiet prioriterer også 1 mill. kroner i økning til Røde Kors' besøkstjeneste, som når svært mange eldre både hjemmeboende og i sykehjem over hele landet.

3.19 Kap. 762 Primærhelsetjeneste

Det foreslås bevilget 699,3 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 628 mill. kroner.

Komiteen viser til Stortingets behandling av primærhelsemeldingen i november 2015 som peker ut retningen på utvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene fremover. Retningen samsvarer med samhandlingsreformens målsetting og tar reformen et steg videre. Komiteen konstaterer at det er behov for endringer innen organisering, arbeidsdeling, arbeidsformer, kompetanse og ledelse.

Komiteen ser frem til gjennomføring av pilot for primærhelseteam, som er en utvidet allmennlegepraksis der flere profesjoner samarbeider for å gi grunnleggende helsetjenester til hele befolkningen. Det vises også til Helsedirektoratets oppdrag om å utarbeide faglig veiledning om hvordan kommunene skal innrette tjenestene sine til brukere med store og sammensatte behov. Kompetanse, elementer i en strukturert oppfølging, hvordan identifisere brukere som trenger oppfølging, og utforming av oppfølgingsteam blir viktige elementer i veilederen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til høringen og innspill fra Norsk Sykepleierforbund om at det må legges til rette for at pilotene på primærhelseteam får mandat til å utvikle morgendagens tjenester, med bedre utnyttelse av den kompetansen som allerede er utviklet i kommunene, så som helsehus, sykepleieklinikker, rask psykisk helsehjelp, legevakt og øyeblikkelig hjelp- døgntjenester, og tilpasses en spesialisthelsetjeneste i endring. Disse medlemmer mener pilotene må være visjonære med god lokal forankring og involvering av ulike profesjoner og brukere.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet finner det hensiktsmessig å synliggjøre at det i primærhelsemeldingen skisseres 2 team: primærhelseteam og oppfølgingsteam. Primærhelseteam er et praksisbasert team, dvs. forankret i fastlegenes praksis som består av fastlege, sykepleier og ev. merkantilt personale, mens oppfølgingsteam rettes mot grupper pasienter, f.eks. med behov for intensiv rehabilitering eller som har store oppfølgingsbehov fra hjemmetjenester.

Oppfølgingsteam utformes ut fra den enkelte pasients behov og kan bestå av de ulike profesjoner pasienten måtte ha behov for. Dette teamet kommer ev. i tillegg til primærhelseteam.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen ser behov for å bedre ledelsen i helse- og omsorgssektoren og spesielt samhandlingen på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten. Komiteen mener at nasjonale læringsnettverk kan bidra til bedre samhandling, og at ny kunnskap blir tatt i bruk. Det er etablert to læringsnettverk ett nasjonalt for helhetlige, koordinerte og trygge pasientforløp for eldre og kronisk syke og ett for personer med psykisk helse- og/eller rusproblemer.

Komiteen viser til Stortingets vedtak om å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 pst. innen utløpet av 2020. Komiteen viser til det viktige arbeidet med å sikre riktig bruk av antibiotika, redusere antibiotikaresistens, bedre smittevernhygiene på sykehjem og følge opp smittevernsarbeidet i kommunene og sørge for gode rutiner hos fastlegene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at om lag 80 pst. av all forskrivning av antibiotika til humant bruk skjer i allmennpraksis, 5 pst. hos tannlege, 6 pst. i sykehjem og 9 pst. i sykehus. Dette betyr at det meste av reduksjonen i antibiotikabruk må skje i primærhelsetjenesten, samtidig som det ikke skal gi negative helseeffekter for befolkningen. Ifølge departementet var det totale forbruket av antibiotika i 2012 på 17,2 målt i omsetning i doser (DDD)/1 000 innbyggere per døgn. I 2015 var dette redusert til 16,2. Innen 2020 er målet at dette ytterligere skal reduseres til 12,2. Disse medlemmer mener det vil kreve en betydelig innsats å nå målet om 30 pst. reduksjon, og ber regjeringen komme tilbake i revidert nasjonalbudsjett 2017 med en vurdering av måloppnåelse og eventuelt revidering av handlingsplanen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen i 2015 la frem en tverrsektoriell Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens. Strategien er fulgt opp med egne handlingsplaner for både landbruks- og helsesektoren.

Flertallet viser videre til at målet i Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan er, i tråd med Stortingets forutsetninger, å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 pst. innen utgangen av år 2020. Flertallet er kjent med at helseministeren nettopp har presentert status for arbeidet, ett år etter at strategien startet. Av 38 tiltak er 29 i gang, 3 er allerede gjennomført og 6 skal igangsettes.

Handlingsplan for helsetjenesten har 20 konkrete tiltak, og ansvaret for implementeringen er lagt til Helsedirektoratet. Også dette arbeidet er godt i gang. Noen av de sentrale tiltakene er gjennomføring av kollegabasert veiledning i regi av Antibiotikasenteret

for primærmedisin, kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter i regi av regionale legemiddelinformasjonsentre og innføring av diagnosekoder.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at Senterpartiet har fremmet tre representantforslag med formål om å styrke arbeidet mot antibiotikaresistens. De to første var Dokument 8:5 S (2014–2015) om handlingsplan mot antibiotikaresistente bakterier i mat og dyr og Representantforslag om en handlingsplan i helsevesenet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier Dokument 8:2 S (2014–2015). Under behandlingen av sistnevnte vedtok Stortinget å be regjeringen i løpet av 2015 fremme en handlingsplan i helsevesenet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier. Stortinget vedtok også å be regjeringen snarest innføre krav om diagnosekoder ved forskrivning av antibiotika på alle typer resepter, på en måte som ivaretar personvernet. Forslagene fikk støtte fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet følger opp disse forslagene og regjeringens handlingsplan med forslag om 17 nye tiltakspunkter i et representantforslag om å styrke det internasjonale og nasjonale arbeidet mot antibiotikaresistens, Dokument 8:2 S (2016–2017). Forslaget ligger nå til behandling i Stortinget.

Komiteen viser til at det fra 1. september 2015 ble innført et nasjonalt legevaktnummer 116 117 i alle kommuner. Ny akuttmedisinforskrift trådte i kraft 1. mai 2015. Den beskriver kommunens ansvar for legevaktjenesten, herunder døgnbemannet legevaktsentral, og stiller krav til minimumskompetanse for lege og annet helsepersonell i legevakt.

Komiteen registrerer at Helsedirektoratet rapporterer at enkelte legevaktsentraler har for lang svartid, og at forsinkelser i nødnettet har gitt utfordringer.

Komiteen viser til at utarbeidelse av kvalitetsregistre vil være et viktig verktøy for å måle kvaliteten på legevakttilbudet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen, Dokument 3:5 (2015–2016). Rapporten viser i sammendraget til at kommunene har tatt over pasienter som tidligere lå ferdigbehandlet i sykehus. Det finnes lite kunnskap om kvaliteten på tjenestene til pasienter som skrives ut til kommunene. Kommunal øyeblikkelig hjelp døgntil-

bud (ØHD) benyttes ikke på en måte og i et omfang som er i tråd med intensjonen. Samarbeidet om pasienter med behov for tjenester fra både primær- og spesialisthelsetjenesten er ikke godt nok. Innenfor rus- og psykiatriområdet er ikke tilbudet i kommunene styrket i takt med nedbyggingen av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten. Kommunene har i liten grad økt kapasiteten og styrket kompetansen etter innføringen av samhandlingsreformen.

Komiteen registrerer at Riksrevisjonen viser til at i mange kommuner brukes ikke ØHD-tilbudet på en måte som erstatter innleggelse på sykehus. I tillegg mener helseforetakene at mange pasienter som legges inn på sykehus, heller burde vært lagt inn på ØHD. I mange kommuner brukes ØHD-tilbudet også som en del av kommunens pleie- og omsorgstjeneste. Det betyr at det er et stort potensial for å yte øyeblikkelig medisinsk hjelp til langt flere pasienter i nærheten av hjemmet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser også til at antallet heldøgns plasser til rusbehandling og psykiatri i spesialisthelsetjenesten har blitt redusert med nesten 10 pst. fra 2010 til 2014. Det skyldes ifølge departementet en omstrukturering fra døgnbehandling ved sykehus til dagbehandling ved distriktpsykiatriske sentre (DPS). Problemet er at reduksjonen i antallet heldøgns plasser i spesialisthelsetjenesten ikke har blitt kompensert med en tilsvarende styrking av tilbudet i kommunene. Ifølge Riksrevisjonens rapport har nesten 70 pst. av kommunene bare i liten grad økt antall årsverk på rus- og psykiatriområdet, og bare hver sjettede kommune har i stor grad økt kompetansen på området. Mens nær alle kommunene mener at samarbeidsavtalene klargjør oppgave- og ansvarsfordelingen for de utskrivningsklare somatiske pasientene, mener under halvparten av kommunene at avtalene klargjør oppgave- og ansvarsfordelingen for pasienter innen psykisk helse og rus. Når oppgave- og ansvarsfordelingen ikke er klargjort, er det en betydelig risiko for at pasientene ikke får helhetlig og koordinert behandling.

Dersom intensjonene med samhandlingsreformen skal oppfylles, skal flere pasienter, også under psykisk helsevern og rusomsorg, behandles i kommunene. Dette stiller store krav til kapasitet og kompetanse i kommunehelsetjenesten. Etter disse medlemmers vurdering er det alvorlig at tilbudet til en utsatt gruppe ikke er styrket fire år etter at reformen trådte i kraft.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på egnet måte fremme sak om oppfølging av Samhandlingsreformen

med en særlig vekt på tiltak som styrker samhandlingen, forbedrer tilbudet til rus- og psykiatripasienter i kommunene og forbedrer ordningen kommunale øyeblikkelig-hjelp-tilbud.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener at god tilgang til øyeblikkelig hjelp er avgjørende for folks trygghet. Kommunal legevakt har et betydelig antall oppdrag og har over mange år blitt vurdert som et svakt ledd i den akuttmedisinske kjeden. Disse medlemmer konstaterer at departementet ikke har data over hvor stor andel av befolkningen som har tilgang på en legevaktordning i henhold til kravene i akuttmedisinforskriften, og at det i liten grad er utviklet konkrete kvalitetsmål for tjenesten. Disse medlemmer mener dette er svært bekymringsfullt med tanke på prinsippet om likeverdig tilgang på helsetjenester. Under høringen til forskriftene kom det frem at store deler av kommunesektoren fant kompetansekravene utfordrende, spesielt kravet om grunnkompetanse for lege, og det ble derfor vedtatt en overgangsordning fram til 1. mai 2018. Disse medlemmer ber regjeringen følge utviklingen nøye og fremskaffe verktøy som kan gi Stortinget oversikt over hvor stor andel av befolkningen som har tilgang på et legevakttilbud som samsvarer med kvalitetskravene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at arbeidet med implementeringen av akuttmedisinforskriften følges nøye, og at Helsedirektoratet er gitt i oppdrag å evaluere innføringen i samarbeid med KS. I forbindelse med oppfølgingen av NOU 2015:17 Først og fremst, vurderes blant annet å gi i oppdrag til Helsedirektoratet å utrede kvalitetsmål for legevaktstjenesten som kan inngå i et helhetlig kvalitetsindikatorsett for de prehospitaltjenestene på helsenorge.no.

Komiteen mener at selv om mange barn og unge lever gode og trygge liv og har god helse, er det urovekkende mange som vokser opp under risikable forhold i familier preget av rus, vold og omsorgssvikt, alvorlig psykisk sykdom og skilsmisser med høyt konfliktnivå. Komiteen viser til at flere studier tyder på at forekomsten av psykiske plager blant ungdom har økt de siste årene.

Komiteen mener det er viktig at barn, unge og deres familier har lett tilgang til helsetjenester. Problemer hos barn og unge må avdekkes tidlig for at problemene ikke skal utvikle seg videre. Komiteen mener at lavterskeltilbud som helsestasjons- og skolehelsetjeneste er viktig for forebygging og tidlig innsats. Stortinget har økt kommunenes frie inntekter

i flere år for å styrke tilbudet til barn og unge, men det rapporteres fortsatt om store forskjeller i skolehelsetjenestetilbudet. Komiteen er opptatt av å videreutvikle de digitale helse- og informasjonstjenestene til ungdom.

Komiteen er positiv til at regjeringen har fulgt opp Stortingets anmodning om å starte arbeidet med en diabetesplan i samarbeid med Diabetesforbundet, og at Helsedirektoratet har revidert de faglige retningslinjene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet merket seg imidlertid at Diabetesforbundet på komiteens høring var tydelig på at denne planen ikke er finansiert.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at dagens livsstil har gjort diabetes til en folkesykdom som vi er nødt til å forebygge aktivt, særlig i kommunen, og at det i fjorårets statsbudsjett ble satt av 2 mill. kroner til arbeidet med en diabetesplan. Dette medlem er glad for at dette arbeidet er godt i gang, og har registrert at det er flere tiltak i planen som allerede nå er klare til å rulles ut. Dette medlem mener det haster å starte det forebyggende arbeidet for å redusere følgesykdommer til diabetes og forebygge at sykdommen oppstår. Dette medlem mener det er svært viktig å arbeide med å standardisere og strukturere diabetesbehandlingen bedre, både i primær- og spesialisthelsetjenesten, og at det vil være svært kostnadsbesparende om vi lykkes med arbeidet. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det forslås å bevilge 8 mill. kroner for å fortsette arbeidet med å videreutvikle planen og implementere tiltak i 2017.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sin merknad under kap. 700 og til at Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2017 ville medført en reduksjon på 25. mill. kroner til ikke-forhåndsgodkjente behandlinger innen for EØS på kap. 762 post 21.

Post 50 Samisk helse

Komiteen viser til at det er store individuelle og lokale språklige, kulturelle og næringsmessige variasjoner innenfor det samiske samfunn. Den samiske befolkningen bruker helsetjenestene i like stor grad som majoritetsbefolkningen, men er mindre tilfreds med tilbudet. Helsetilstand og forekomst av sykdom er det samme som resten av befolkningen. Forskningen er ikke entydig på om det er preferanser på bruk av språk, men egne og andres erfaringer med fornorsking og stigmatisering kan ha betydning for samers møte med helsetjenestene. Kunnskap om samisk språk og kultur kan ha betydning for oppfølging

av samiske personer med demens. Komiteen mener individuell tilrettelegging og lokal forankring av konkrete tiltak både er nødvendig og viktig i og med at den samiske befolkningen er mangfoldig. Det er positivt at det er igangsatt nye forskningsprosjekt for å få økt kunnskap.

Post 60 Forebyggende helsetjenester

Komiteen viser til at helsestasjons- og skolehelsetjenesten har høy oppslutning i befolkningen og er et viktig lavterskeltilbud for sin målgruppe. Kostra-tall viser at 83 pst. av alle nybakte foreldre fikk besøk fra helsestasjonen i 2015, og at nær alle nyfødte ble undersøkt innen åtte uker. Fra 2011 har andelen hjemmebesøk økt fra 78 til 83 pst. Antall barn som får gjennomført skolestartundersøkelsen har økt fra 89 pst. i 2011 til 96 pst. i 2015.

Komiteen viser til at regjeringen i 2016 innførte et eget øremerket tilskudd til kommuner som hadde brukt 100 pst. av den angitte rammestyrkingen til tjenesten. Kun 45 av 180 søkere tilfredsstilte kravet, og midlene ble utlyst på nytt med frist ultimo september, der kriteriene for tildeling ble endret til bruk av 90 pst. av rammen. Resten av midlene ble da fordelt. Gjennom budsjettforliket ble det bevilget ytterligere 150 mill. kroner til et øremerket tilskudd til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Midlene kommer i tillegg til det øremerkede tilskuddet på 101,3 mill. kroner. Det stilles krav om en viss kommunal medfinansiering for å kunne utløse tilskuddet. Når det gjelder tilskuddsordningen for utvikling av skolehelsetjenesten i videregående skoler med store levekårsutfordringer, er det stort sett de samme kommunene som søker om tilskudd for videreføring av tiltak, som også søker om å utvide etablerte tiltak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å bevilge ytterligere 150 mill. kroner øremerket til helsestasjonene og skolehelsetjenesten.

På denne bakgrunn foreslår flertallet at kap. 762 post 60 økes med 150 mill. kroner og bevilges med 307,5 mill. kroner.

Flertallet viser til at dette kommer i tillegg til en videreføring av en bevilgning på 101,3 mill. kroner som følge av fjorårets budsjettforlik mellom de fire samarbeidspartiene. Flertallet viser til at det i regjeringens budsjettforslag for 2017 også foreslås 50 mill. kroner til skolehelsetjenesten og helsestasjonene bevilget som frie midler til kommunene. Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket bevilges totalt 200 mill. kroner til skolehelsetje-

nesten og helsestasjonene for 2017 utover bevilgningen for 2016.

Flertallet påpeker at kriteriene for tilskuddsordningen som ble etablert som følge av fjorårets budsjettforlik, må justeres for å sikre at ordningen bygger opp under den politiske målsettingen for satsingen, som er at flere barn, ungdommer og familier skal møte et tilgjengelig og faglig sterkt tilbud. Flertallet viser til at kriteriene for tilskuddsordningen må vise tilstrekkelig fleksibilitet for å sikre at midlene faktisk kommer flere kommuner til gode og således bidrar til et offensivt løft av disse viktige lavterskeltilbudene. Kriteriene må legges til rette for ansatte med ulik kompetanse i tjenestene. Kravet om at kommunene må ha benyttet 90 prosent av de frie midlene til formålet året i forveien, må nedjusteres. Samtidig må ordningen tilgodese kommunene som velger å benytte de frie midlene som bevilges, til skolehelsetjenesten og helsestasjonene, dette for videre å sikre at kommunene satses offensivt og ikke kun benytter øremerkede midler til å bygge opp skolehelsetjenesten og helsestasjonene. Bare slik kan vi sikre en tilstrekkelig oppbygging av disse viktige lavterskeltilbudene i kommunene som møter barn, unge og familier på deres egne arenaer.

Flertallet mener at skolehelsetjenesten må ha tilgang på tverrfaglig kompetanse som for eksempel helsesøstre, jordmor, fysioterapeuter og lege. Helsestasjoner for ungdom skal være et åpent tilbud med profesjonelle veiledere der ungdom kan søke helsehjelp, råd og veiledning. Flertallet er opptatt av at det også skal ansettes flere jordmødre på helsestasjonene for å sikre en god og tilstrekkelig oppfølging av både mor, barn og familier før og etter fødsel. Tilstrekkelig bemanning, kompetanse og kapasitet vil sikre at helsestasjonene er i stand til å gi kommunens innbyggere et faglig godt tilbud, herunder å utføre hjemmebesøk i tråd med retningslinjene for barselsomsorgen.

Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å bevilge 1,5 mill. kroner til organisasjonen Menneskeverd. Ved en inkurie ble bevilgningen til organisasjonen Menneskeverd i budsjettforliket, jf. Innst. 2 S (2016–2017), tildelt på denne posten. Flertallet vil foreslå at bevilgningen til Menneskeverd flyttes til kap. 762 post 73.

Komiteen fremhever skolehelsetjenestens unike mulighet til å treffe barn og unge på deres arena og gi rask og rett bistand. Lavterskeltilbud gir god hjelp og veiledning uten å sykeliggjøre, samtidig som de har kompetanse til å henvise videre mer alvorlige tilfeller. Mange barn og unge kunne fått hjelp på et tidligere tidspunkt i problemutviklingen hvis skolehelsetjenesten hadde vært mer tilgjengelig og med rett tverrfaglig kompetanse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er nødvendig å øremerke midlene til helse- og skolehelsetjeneste gjennom en forpliktende opptrappingsplan frem til vi har fått et likeverdig tilbud til alle barn, unge og familier. Det vises til at bare halvparten av midlene blir brukt til formålet i kommunene. Disse medlemmer mener dette skaper stor ulikhet i barn og unges mulighet til å få tidlig helsehjelp slik at man dermed kan unngå mer alvorlige lidelser og utenforskap.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er også opptatt av at tilbudet blir mer tverrfaglig. Disse medlemmer viser til Norsk Fysioterapeutforbund, som under høringen fremhevet den marginale økningen i fysioterapeutårsverk på 8,3 fra 2014 til 2015 i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til innspill fra Norsk Sykepleierforbund om behov for et utviklingscenter for helsestasjons- og skolehelsetjeneste som kan utvikle tjenesten i tråd med barn, unge og familiers behov. Disse medlemmer støtter behovet for økt kompetanse i helse- og skolehelsetjeneste. Disse medlemmer har også merket seg at finansieringsordninger for fastlege og jordmor i helsestasjonene kan påvirke utvikling av tilbudet til gravide.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets mål om at alle kommuner skal ha et godt kommunisert, lavterskel hjelpetilbud for familier. Disse medlemmer viser videre til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det settes av 100 mill. kroner innenfor kommunerammen til utvikling av slike lavterskel helsetilbud, etter modell av for eksempel Familiens hus eller Ung Arena.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der partiet følger opp sitt forslag om en egen femårig opptrappingsplan for det kommunale rus- og psykiatritilbudet med øremerkede midler. Satsing på helsestasjoner og skolehelsetjeneste, herunder skolepsykologer, vil inngå. Senterpartiet prioriterer 150 mill. kroner i øremerkede midler til en slik opptrappingsplan for det kommunale rus- og psykiatritilbudet i 2017. Satsingen er en videreføring av partiets budsjettsatsing til opptrappingsplanen også i 2015 og 2016. Senterpartiet vil også styrke oppfølgingstilbudet til barn av psykisk syke og rusavhengige med 5 mill. kroner. Dette medlem viser også til at Senterpartiet vil opprette en egen tilskuddspost på 50

mill. kroner for kommuner som ansetter flere jordmødre.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at mange med behov for helsehjelp etterlyser mer helhetlige tjenester, og i 2015 ble det utbetalt 14 mill. kroner i tilskuddsmidler til 34 kommuner for å stimulere til samlokalisering av helse- og omsorgstjenester og allmennlegetjenester. Målet med tilskuddsordningen er å legge til rette for bedre koordinerte og mer tverrfaglige helse- og omsorgstjenester i kommunene i tråd med primærhelsetjenestemeldingen.

Disse medlemmer viser til at spiseforstyrrelse og fedme er økende, og etterlyser bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten også innenfor disse områdene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at det i Kristelig Folkepartis alternative budsjett ble foreslått 401,3 mill. kroner øremerket til skolehelsetjenesten og helsestasjonene. 250 mill. kroner er friske midler, 101,3 mill. kroner er en videreføring av beløpet som ble øremerket i fjor som følge av budsjettforliket mellom regjeringspartiene Høyre og Fremskrittspartiet, og Kristelig Folkeparti og Venstre, mens 50 mill. kroner er flyttet over fra kommunenes frie midler til formålet. Dette medlem viser til at det er akutt behov for en styrking av skolehelsetjenesten. Bevilgningene til formålet de siste årene har ikke vært øremerket og har ikke bidratt til den nødvendige styrkingen av tilbudet. I forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten heter det at tilbudet til barn og ungdom fra 0–20 år blant annet skal omfatte:

- helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging/henvisning ved behov
- forebyggende psykososialt arbeid
- opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper
- hjemmebesøk/opsøkende virksomhet
- samarbeid med skole om tiltak som fremmer godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for elever
- bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det
- samarbeid om habilitering av barn og ungdom med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede

Det er etter dette medlems syn helt nødvendig å øremerke og styrke bevilgningen til skolehelsetjenesten og helsestasjonen betraktelig for å sikre at

tjenestene kan utøve sin helsefremmende og forebyggende funksjon de neste årene.

Dette medlem understreker viktigheten av at kriteriene for tilskuddsordningen som ble etablert som følge av budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti og Venstre, endres, da en byråkratisk ordning med kriterier som resulterer i at det kun er et fåtall kommuner som får muligheten til å motta tilskudd, ikke bygger opp under den politiske målsettingen for et slikt tiltak. Dette medlem viser til at det kun er kommuner som har benyttet 90 pst. av de frie midlene året i forveien som kan motta tilskudd. Dette er en altfor restriktiv innretning for en ordning som skal bidra til å løfte helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommuner hvor kapasiteten i disse tjenestene er sprengt og det er behov for økte ressurser.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 280 mill. kroner til 400 nye stillinger i skolehelsetjenesten og på helsestasjoner. Dette medlem er godt fornøyd med de siste års satsing på dette området, som er et direkte resultat av budsjettforlikene mellom regjeringspartiene, Kristelig Folkeparti og Venstre de siste tre år, samtidig som opptrappingen må fortsette. Dette medlem er derfor glad for at regjeringen fortsetter den øremerkede ordningen også i 2017 med 101,3 mill. kroner og styrker kommunerammen med 50 mill. kroner til formålet. Dette medlem viser til fjorårets budsjettforlik, der det ble bevilget 100 mill. kroner til en øremerket tilskuddsordning som kommunene kunne søke på, for å øke bemanningen i disse tjenestene. Det ble den gang understreket at ordningen skulle tilgodese kommuner som satser på helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det er viktig for dette medlem å presisere at det ikke var ment, fra Stortingets side, at disse midlene kun skal gis for å øke antall helsesøstre i kommunen, men at det er den helhetlige satsingen på det forebyggende arbeidet ved skolehelsetjenesten og helsestasjonene som skal være utslagsgivende for om kommuner innvilges støtte. Det betyr at flere ulike fagprofesjoner kan kvalifisere til støtte, eksempelvis barnevernspedagoger, psykologer, sosionomer mm.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti er opptatt av at svangerskapsomsorgen må styrkes med tettere oppfølging av jordmor, følgetjeneste med jordmor og god dekning av fødeavdelinger som sørger for opphold som gir trygghet for foreldrene. Disse medlemmer understreker at det er et politisk ansvar å sikre et likeverdig tilbud til alle gravide.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet støtter en opptrappingsplan for den kommunale jordmortjenesten.

Komiteen medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett, hvor regjeringen i løpet av våren 2017 bes om å legge frem en opptrappingsplan for den kommunale jordmortjenesten.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett foreslår å opprette en tilskuddsordning for kommuner som ansetter jordmødre og prioriterer 50 mill. kroner til dette. Dette medlem viser også til at i Senterpartiets satsing på en sterkere sykehusøkonomi prioriteres 100 mill. kroner til en styrking av føde- og barselstilbudet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet stiller seg kritisk til at statistikk for antall årsverk innen rusarbeid og psykisk helsearbeid i kommunene slås sammen, og er opptatt av at disse også må ivaretas og registreres hver for seg for å kunne gi en nøyaktig og god oversikt over situasjonen i kommunene. Rapportering fra kommunene viser en bekymringsfull nedgang i antall årsverk innen psykisk helsearbeid for barn og unge. En SINTEF-rapport fra 2015 viser at det har vært en reduksjon i antall årsverk i kommunene til psykisk helsearbeid for barn og unge, fra 2 961 årsverk i 2007 til 2 584 i 2013. Dette tilsier en nedgang på rundt 13 pst. – dette til tross for at barn og unge med psykiske helseutfordringer er en av pasientgruppene med størst behov for flere og sammensatte tjenester, og også er den aldersgruppen hvor forebyggende tiltak har best og mest varig effekt. Disse medlemmer understreker viktigheten av å registrere antall årsverk for psykisk helsearbeid og rusarbeid i kommunene hver for seg for å kunne imøtekomme de reelle behovene for psykiske helsearbeidere i kommunen.

Post 61 Fengselshelsetjeneste

Komiteen viser til at det er 47 fengsler i Norge, lokalisert i 43 kommuner. I Cramer-rapporten fra 2014 om psykisk helse blant innsatte kom det frem at hele 92 pst. hadde tegn på minst én psykisk lidelse, og mange hadde flere psykiske lidelser. Det er utarbeidet forslag til oppfølgingstiltak, og komiteen registrerer at de regionale helseforetakene i oppdragsdokumentet for 2016 er blitt bedt om å etablere flere tilbud innen psykisk helsevern i norske fengsler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti registrerer

at det er en overrepresentasjon av helse- og levekårsutfordringer blant innsatte. Økt bruk av alternativ soning fører til en konsentrasjon av krevende innsatte i fengslene. Dette forsterkes ytterligere ved at innsatte med psykiske utfordringer ikke skal sone i Nederland, og fulle fengsler gir lite rom for fleksibilitet.

Komiteen mener det er behov for styrkingen av tiltak og behandlingstilbud til psykisk syke og rusavhengige i fengslene, og viser til at helseministeren i oppdragsdokumentet for 2016 har bedt helseforetakene om å etablere flere tilbud innen psykisk helsevern i norske fengsler. Komiteen mener imidlertid at det ikke er tilfredsstillende når det i Cramer-rapporten fra 2014 kom frem at hele 92 pst. av de innsatte hadde tegn på minst én psykisk lidelse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme sak for Stortinget om en tiltaksplan for å sikre forsvarlige helse-tilbud i norske fengsler.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at det på bakgrunn av Cramer-rapporten i 2015 ble nedsatt en arbeidsgruppe (Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet) som skulle komme med forslag til hvordan rapporten kunne følges opp. Arbeidsgruppen avga for sommeren 2016 sine forslag til oppfølgingstiltak. De to berørte departementene vil i samarbeid vurdere forslagene til tiltakene arbeidsgruppen foreslo. De regionale helseforetakene ble i oppdragsdokumentet for 2016 bedt om å etablere flere tilbud innen psykisk helsevern i norske fengsler.

Flertallet viser videre til at Justisdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet sammen vil følge opp rapporten fra Cramer og forslag til tiltak fra Kriminalomsorgsdirektoratet og Helsedirektoratet om hvordan innsatte skal få et bedre helsetilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet forventer at det utvikles konkrete tiltak til disse gruppene som følges opp med tilstrekkelige ressurser. Antall selvmord og forsøk på selvmord er også urovekkende høyt i varetekt og i fengslene. Samhandling mellom helsetilbudet i fengselet og oppfølging i bostedskommunen må også bli bedre. Disse medlemmer mener måten dette er løst på, ikke i stor nok grad gir Stortinget sikkerhet for at disse gruppene blir fulgt opp på en bedre måte enn situasjonen er i dag. Disse medlem-

mer er kjent med at fagmiljøet på Ila ønsker etablering av en egen sykehusavdeling i fengselet for å kunne gi den lille, men utfordrende gruppen innsatte bedre behandling. Disse medlemmer mener dette er innspill som bør følges opp og konkretiseres i dette arbeidet.

Disse medlemmer viser til at det i 2015 ble avsagt 31 ND-dommer (Narkotikaprogram med domstolskontroll), mens det i 2014 ble avsagt 24 ND-dommer. I 2015 brøt 15 personer vilkårene for ND (hvorav en døde). Det er sannsynlig at enkelte av de 15 dommene der vilkårene ble brutt i 2015, var dommer som var avsagt i 2014.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser videre til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett går inn for å bruke 5 mill. kroner av midlene til de regionale helseforetakene for å få flere psykologer tilknyttet spesialhelsetjenesten for kvinner i fengslene.

Post 63 Allmennlegetjeneste

Komiteen har merket seg at om lag 57 pst. av landets fastleger er spesialister i allmennmedisin. Fra 1. januar 2017 planlegges det å innføre krav om at alle leger som jobber klinisk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, enten skal være spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering.

Komiteen er opptatt av å styrke kompetansen i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering. Komiteen merker seg at det planlegges å etablere et pilotprosjekt forankret ved Valdres lokalmedisinske senter for å styrke samhandlingen i den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus. Komiteen ser med uro på at tilskuddsordningen til rekruttering av fastleger og kvalitetshevende tiltak i legevakt termineres på grunn av for få søknader.

Komiteen mener det er viktig å styrke rekrutteringen til og stabiliteten i allmennlegetjenesten i distriktene. I 2012 ble det startet en femårig prøveperiode med tilskudd til kommuner for å tilrettelegge for spesialister i allmennmedisin. 19 kommuner mottok tilskudd til utdanningsstillinger i 2015, og prosjektet avsluttes som planlagt i 2017 og vil bli evaluert.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre der det er lagt inn 1 mill. kroner til Valdres lokalmedisinske senter.

På denne bakgrunn foreslår flertallet at kap. 762 post 63 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 89,3 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det er lagt inn 1 mill. kroner til Valdres lokalmedisinske senter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet konstaterer at utfordringene med å gi innbyggerne et stabilt allmennlegetjenestetilbud er størst i de fire nordligste fylkene, på Nord-Vestlandet og i enkelte innlandsområder. Ifølge Helsedirektoratet var det 57 ubesatte fastlegehjemler ved utgangen av mars 2016, fordelt på 46 kommuner og 33 993 innbyggere. Disse medlemmer mener at kuttene i rekrutteringstilskuddene til legetjenester i kommunene må reverseeres for å dekke behovene for medisinsk faglig kompetanse og økt kapasitet i primærhelsetjenesten.

Disse medlemmer mener fastlegene må få et større ansvar for å utarbeide en individuell plan i samarbeid med pasienter som trenger det. Fastlegene må få et særskilt ansvar for at deres pasienter har oppdatert legemiddeloversikt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at ungdom ofte er i en sårbar situasjon, og rask tilgang til ulik helsehjelp vil redusere risiko for å utvikle alvorlig sykdom og utenforskap. Disse medlemmer vil derfor fjerne egenandel for fastlegebesøk og legevakt frem til 18 år og setter av 52 mill. kroner til dette.

Disse medlemmer vil videre at alle 16-åringer skal informeres om fastlegeordningen og om taushetsplikten og retten til å skifte fastlege.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at muskel- og skjelettsykdommer er den viktigste årsaken til sykefravær, og at nye uførepensjoneringskoster samfunnet milliarder av kroner årlig. Folkehelseinstituttets sykdomsbyrderapport fra 2016 fastslår at muskel- og skjelettlidelser er en av de to viktigste årsakene til helsetap i Norge. Rygg og nakke ligger nå foran hjertesykdommer på listen over sykdommer som fører til helsetap. Disse medlemmer mener det er for lite oppmerksomhet om denne diagnosegruppen, og at tidlig avklaring vil gi betydelig reduserte pasientlidelser og samfunnsøkonomiske besparelser. Disse medlemmer mener det er behov for mer kunnskap om forebygging og behandling av muskel- og skjelettsykdommer og bruk av kompetansen i utvikling av de tverrfaglige kommunale tilbud.

Disse medlemmer viser til at Astma- og allergiforbundet i høringen mente at akutt astma er blitt den vanligste årsaken til sykehusinnleggelse for barn, og hele 25 pst. av barn i Norge har eller har hatt astma innen fylte 16 år. Til sammenligning har rundt

10 pst. av den voksne befolkningen astma. Helsedirektoratet har anslått samfunnskostnaden til 10 mrd. kroner årlig. De etterlyser at Norge tar lærdom av Finland, hvor man har gjennomført et tiårig nasjonalt program for astma (1994–2004) og snart avslutter et tilsvarende for allergi (2008–2018). Resultatet er en reduksjon av kostnader per pasient, men også 40 pst. reduksjon i dødelighet og sykehusinnleggelse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet er positive til kompetanseheving i volds- og overgrepshåndtering for leger og annet helsepersonell og viser til politiet, som opplever helsepersonell som lite bevisst på avvergingsplikten og sitt ansvar for å melde fra og beskytte barn og voksne utsatt for vold.

Disse medlemmer er bekymret for konsekvensene av å splitte fagmiljø og behandlingstilbudet til barn og voksne utsatt for seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner når spesialisthelsetjenesten fra 2016 har fått hovedansvar for tilbud til barn og voksne utsatt for seksuelle overgrep, samtidig som eksisterende, robuste kommunale overgrepsmottak videreføres gjennom avtaler mellom regionale helseforetak og kommuner, mens legevaktjenesten har ansvar for de fleste personer utsatt for vold i nære relasjoner. Disse medlemmer registrerer også Norske Kvinners Sanitetsforenings innspill under høringen om behov for øremerkede midler til å styrke jordmørtjenesten, slik at jordmødre settes i stand til å identifisere og hjelpe voldsutsatte gravide kvinner, og disse medlemmer forventer at dette blir fulgt opp i den varslede planen.

Disse medlemmer viser til at de statlige barnehusene ikke har tilstrekkelige ressurser og kapasitet til å gi overgreps- og voldsutsatte barn den oppfølgingen de skal. For få av dem som trenger det, får helseundersøkelse gjennomført av en lege. Disse medlemmer mener alle overgrepsutsatte barn må få medisinsk undersøkelse. At dette ikke er tilfellet, svekker deres rettssikkerhet, og viktige bevis kan gå tapt i kriminalitetsbekjempelse som har svært stor verdi for samfunnet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at medisinsk undersøkelse av barn som avhøres i barnehus er en del av sørge-for-ansvaret til spesialisthelsetjenesten.

Komiteen mener at videreutdanning i avansert klinisk sykepleie rettet mot behovene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er viktig for å styrke forebyggings-, behandlings- og omsorgstilbudet til innbyggere som er i ferd med å utvikle eller har utviklet kroniske og sammensatte sykdomstilstander.

Antall søkere er doblet fra 2015 til 2016, og totalt 55 tar slik spesialisering i 2016, men komiteen merker seg at antallet er lavere enn forventet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at Helsedirektoratet, som forvalter tilskuddet til videreutdanning i avansert klinisk sykepleie, oppgir at antall søkere påvirkes av kommuners nærhet til utdanningsinstitusjonene og om det er etablert samarbeid om utvikling av utdanningstilbud innen avansert klinisk sykepleie. Signaler kan tyde på at kommuner ikke prioriterer å gi sine sykepleiere permisjon og lønnskompensasjon for å ta utdanningen, da det kan være vanskelig for kommunen å se for seg hvordan man kan utnytte kompetansen. Avansert klinisk sykepleie er ikke et entydig begrep, og det kan være usikkerhet knyttet til forskjellen mellom en sykepleier med videreutdanning i avansert klinisk sykepleie og andre kliniske mastergrader i sykepleie. Disse medlemmer ber regjeringen i samarbeid med partene i arbeidslivet sørge for at innhold i utdanningen blir avklart, og at tilbudet blir bedre kjent, og viser til at kompetanseoppbygging er viktigere der det er lang avstand til sykehus.

Post 64 Opptappingsplan habilitering og rehabilitering

Komiteen viser til at mange ikke får den habilitering og rehabilitering de har krav på, og at regjeringen fremmer en opptappingsplan som en del av statsbudsjettet. Det er et mål at hovedtyngden av habiliterings- og rehabiliteringsinnsatsen skal skje i kommunen der brukeren bor, og skal tilbys integrert der livet leves: i hjem, barnehage, skole, dagtilbud, fritidsarenaer, bo- og nærmiljø og på arbeidsplassen.

Komiteen viser til forslag om å etablere et kommunalt stimuleringsstilskudd på 91 mill. kroner til omstilling av kommunenes kompetanse og planlegging og utvikling av habiliterings- og rehabiliteringstjenestene. Midlene kommer i tillegg til de 100 mill. kronene i økt ramme til formålet. Tilskudd vil bli gitt til kommuner som har laget eller oppdatert sine planer for habiliterings- og rehabiliteringstjenester og anskaffet nødvendig fagkompetanse, herunder ergoteriapikkompetanse.

Komiteen merker seg at regjeringen har startet arbeidet med å regulere avtalefysioterapeutenes virksomhet, der ett av formålene er å oppheve kravet om henvisning. Enkelte kommuner har uttrykt ønske om å benytte avtalefysioterapeuter også i kommunale stillinger.

Komiteen har merket seg at forslag om å innføre automatisk frikort på egenandelstak 2 og avvikle sykdomslisten i fysioterapitjenesten er sendt på høring. Det vises til at en fjerning av sykdomslisten vil

gi en mer rettferdig fordeling av tjenester og best mulig bruk av fysioterapiressurser. Sykdomslisten gir pasienter innen 100 spesifikke diagnoser rett til fritak for egenandel hos fysioterapeut uten hensyn til pasientens funksjonsproblem og behovet for fysioterapi. Som erstatning for skjerming mot egenandeler foreslås det å redusere tak 2 med 680 kroner fra 2 670 til 1 990 kroner, og at aldersgrensen for fritak økes fra 12 til 16 år.

Komiteen viser for øvrig til kap. 2755 Helse-tjenester i kommunene mv. i denne innstillingen for ytterligere omtale av egenandeler og sykdomslisten. Videre viser komiteen til at opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering er gitt en egen omtale under punkt 3.32 i denne innstillingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å be regjeringen vurdere å slå sammen egenandelstak 1 og egenandelstak 2 til et felles egenandelstak med en øvre ramme på 3 000 kroner. Det vises til vedtak om dette ved behandlingen av Innst. 2 S (2016–2017).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at de kommunale helse- og omsorgstjenestene må rustes til å kunne arbeide mer forebyggende. Det gir bedre folkehelse, bedre helsetilbud og reduserte behandlingstkostnader. Disse medlemmer vil ha økt tverrfaglig satsing i kommunene og tiltak som bidrar til aktivitet, bedre helse og hverdagsmestring. Hverdagsrehabilitering til eldre som bor hjemme og aktivisering i sykehjem er slike tiltak.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet har fremmet forslag i Stortinget om å sikre rehabilitering og fysisk trening i sykehjem. Styrking av kommuneøkonomien må sammen med midler i opptrappingsplan for rehabilitering og habilitering bidra til flere fysioterapeuter, ergoterapeuter, ernæringsfysiologer, aktivitører, musikkterapeuter og frivillige inn i aktivitetstilbudet.

Komiteen merker seg at logopedtjenestetilbudet er mangelfullt utbygd i mange kommuner, og for å gjøre tjenesten mer tilgjengelig foreslås det å oppheve kravet om forhåndsgodkjenning fra Helfø for pasienter over 18 år. I dag må de dokumentere avslag på logopedtjenester fra kommunen for å få støtte til å bruke private logopeder.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet konstaterer at departementet ikke har noen oversikt over ventetid på

fysioterapi hos avtalefysioterapeuter på nasjonalt nivå.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Diabetesforbundet, som fremhever hvor avgjørende god opplæring er for å mestre et liv med kronisk sykdom, og at kommunene ligger langt bak samhandlingsreformens mål om lærings- og mestringstilbud i alle kommuner. For personer med annen etnisk bakgrunn er tilbudet i kommunene nærmest ikke-eksisterende. De mener det er en utfordring at læring og mestringstilbud og frisklivstilbud er slått sammen til én tilskuddsordning. Det vises til en undersøkelse utført av Nasjonalt kompetansesenter som viser at det finnes lærings- og mestringstilbud i kun 18 pst. av kommunene, og at kommunene har lite kunnskap om tilbudet. Disse medlemmer ber regjeringen sørge for at alle kommuner etablerer lærings- og mestringstilbud.

Post 70 Tilskudd

Komiteen har merket seg at retningslinjer for svangerskapsomsorg fra 2005 er under revidering, og at Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å utvikle et elektronisk helsekort for gravide.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at kommunene er gitt et sørge-for-ansvar, og at de med det er gitt å vurdere hvilke tjenestetilbud som etableres, hva de skal inneholde, og hvordan de skal utøves. Kommunene organiserer seg ulikt, f.eks. er det flere som etablerer helsehus hvor lærings- og mestringstilbud er en av komponentene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti mener at mangel på elektronisk kommunikasjonsverktøy i primærhelsetjenesten er et av de største hindre for god samhandling, kvalitet og pasientsikkerhet. Disse medlemmer mener at arbeidet med elektronisk pasientjournal (EPJ) i hele pleie- og omsorgssektoren må få økt prioritet, og må få funksjoner som ivaretar pasientenes behov på samme måte som EPJ i sykehus og på fastlegekontor.

Disse medlemmer konstaterer at en nasjonal innføring av elektronisk helsekort for gravide tidligst vil skje i slutten av 2018.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet ser frem til resultatet av samarbeidsprosjektet mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner i Midt-Norge. Programmet «Helseplattformen» har en ambisjon om anskaffelse av en helhetlig løsning for pasientjournal og pasientadministrasjon i tråd med det nasjonale målbildet.

Planen er å signere anskaffelseskontrakten i starten av 2019.

Komiteen ser behovet for å opprettholde forskningsaktiviteten på kiropraktikk og merker seg at det planlegges utdanning i tilknytning til et etablert universitetsmiljø i Norge.

Komiteen viser til at i overkant av 16 pst. av befolkningen har innvandrerbakgrunn, og at det er store helseutfordringer i enkelte innvandrergrupper. Komiteen er opptatt av å tilby en likeverdig helse- og omsorgstjeneste til innvandrerbefolkningen og videreføre Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013–2017. Komiteen har merket seg at det arbeides med en ny handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er bekymret for den psykiske helsen til asylsøkere og flyktninger, og ber regjeringen sørge for tilstrekkelig med ressurser og kompetanse for å hindre utvikling av alvorlige psykiske lidelser.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre viser også til at det i den senere tid er stilt betimelige og alvorlige spørsmål om helsetjenestens befatning med asylsøkere og med behandlingen av deres søknader. Det er også påvist betydelige mangler ved metodene som anvendes for aldersfastsettelse. Disse medlemmer forutsetter at departementet følger utviklingen i disse sakene tett og sørger for at helsepersonell som arbeider med helsehjelp er skikket til jobben, og at det sikres et akseptabelt system for medisinske aldersvurderinger.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til Meld. St. 30 (2015–2016) Fra mottak til arbeidsliv – en effektiv integreringspolitikk, som inneholder regjeringens samlede politikk for å styrke arbeidet med integrering. Å forebygge psykisk uhelse handler etter disse medlemmers syn først og fremst om å gi mennesker anledning til å skape seg meningsfulle liv som legger til rette for mestring og selvstendighet. For å lykkes med det er skole, utdanning, arbeid og et inkluderende fritidstilbud helt avgjørende. Derfor er disse medlemmer glade for at regjeringen styrker samarbeidet med utdanningsmyndighetene, arbeidslivets organisasjoner, kommuner og ideell og frivillig sektor for å bedre det viktige integreringsarbeidet. I tillegg viser disse medlemmer til at regjeringen som et ledd i oppfølgingen av Meld. St. 30 (2015–

2016) gir et oppdrag til Folkehelseinstituttet om å kartlegge asylsøkere i mottaks helsetilstand og bruk av helsetjenester. En slik kartlegging vil gi oss verdifull kunnskap om hvordan vi bedre kan innrette helsetjenestene for å treffe helsebehovene hos asylsøkere.

Komiteen viser til at legesituasjonen i Sogn og Fjordane fortsatt er utfordrende, og at om lag 15 pst. av fastlegestillingene i fylket betjenes av vikarer, en fjerdedel av legene har vaktfritak og en tredjedel er over 55 år. Komiteen ser behovet for tett oppfølging av tiltakene for å bedre legesituasjonen i Sogn og Fjordane. Komiteen har merket seg at tiltakene som er valgt i Finnmark for å bedre legesituasjonen, har vakt internasjonal oppsikt.

Komiteen har merket seg at det er etablert fire allmennmedisinske forskningsenheter (AFE) for å styrke kunnskapsgrunnlaget i praktisk utøvende allmennmedisin og kvaliteten på allmennlegetjenestene.

Komiteen viser til at Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) har som hovedoppgave å bidra til nasjonal og internasjonal faglig utvikling innen fagfeltet, forskning, etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet og sikre nasjonal kompetanseoppbygging og spredning av kompetanse, herunder også ansvar for kompetanseutvikling i helsetjenestetilbudet til volds- og overgrepsofsatte.

Komiteen viser til at Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) skal fremme forskning og fagutvikling innen distriktsmedisinske problemstillinger, bygge nettverk for leger og annet helsepersonell i distriktene, samt bygge bro mellom praksis og akademia og bidra til kvalitet, rekruttering og stabilitet i distriktshelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet registrerer at regjeringen signaliserer en endring i overføring av tilskuddsmidler til forskning ved en del kompetansesentre som i dag har forskning som en del av sin virksomhet. Disse medlemmer er informert om at forskning er en mindre, men viktig del av aktiviteten i sentrene, og flere av de omtalte sentrene bør derfor ikke defineres som forskningssentre og bør således ikke omfattes av den planlagte ordningen med konkurranseutsetting.

Den skisserte omleggingen vil medføre at det vil bli vanskeligere å få gjennomført mindre prosjekter da midler til forskning kun gis som søkbare midler i konkurranse med større forskningsmiljø. Resultatet kan bli at denne type forskning opphører. Disse medlemmer mener at disse sentrenes aktiviteter innen fagutvikling, statistikk og monitorering og «følge-med-funksjon» må sikres videre.

Disse medlemmer mener at den type pasientnær forskning som drives ved disse sentrene, er svært verdifull og et nyttig supplement til forskning i store prosjekter. Disse medlemmer påpeker at den skisserte endringen vil ramme prosjekter i helse-tjenesten utenfor sykehus, og at dette ikke samsvarer med anbefalingene i HelseOmsorg21. Innen spesialisthelsetjenesten foregår mye av den pasientnære forskningen i regi av de regionale helseforetakene, og tilsvarende muligheter finnes i liten grad prehospitalt.

Komiteen viser til at Antibiotikasenter for primærmedisin (ASP) skal fremme rasjonell og begrenset bruk av antibiotika i primærhelsetjenesten og slik redusere utvikling av antibiotikaresistens.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet konstaterer at Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) får videreført 4 mill. kroner i tilskuddsmidler for å følge opp handlingsplanen for å redusere antibiotikabruk med 30 pst. innen utgangen av 2020. I 2016 har de gjennomført tiltaket om kollegabasert veiledning for allmennleger, fastleger og sykehjemsleger i to fylker, og etter planen skal senteret med det samme budsjettet gi tilsvarende veiledning i ni fylker. Det er heller ikke satt av midler til evaluering eller implementering av e-Bug, et internasjonalt anerkjent verktøy for å forebygge smitte og bruk av antibiotika. Disse medlemmer mener regjeringen må sørge for at ASP får ressurser til å gjennomføre handlingsplanen for riktig bruk av antibiotika, og viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett.

Post 73 Seksuell helse

Komiteen har merket seg at regjeringen i løpet av høsten 2016 vil legge frem en samlet strategi for seksuell helse. Strategien tar utgangspunkt i at seksualitet er en helsefremmende ressurs i alle livsfaser.

Komiteen ser positivt på at antall personer registrert med nysmitte av hiv har vært gradvis fallende de siste årene og at antallet i 2015 er det laveste på 10 år. Men det er fortsatt grupper som har økt risiko for hivsmitte, og komiteen er opptatt av at innsatsen for å forebygge, avdekke og behandle smitte må opprettholdes.

Komiteen er opptatt av at handlingsplanen for forebygging av uønskede svangerskap og abort må følges opp, og registrerer at sentrale indikatorer på seksuell helse viser en positiv utvikling de siste fem årene. Forbruket av hormonell prevensjon øker markant, og abortraten er synkende i alle aldersgrupper, men forekomsten av klamydia holder seg på et stabilt høyt nivå, og det er en økning av nysmittede med gonore.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å bevilge 1,5 mill. kroner til organisasjonen Menneskeverd.

På denne bakgrunn foreslår flertallet at kap. 762 post 73 økes med 1,5 mill. kroner og bevilges med 55,6 mill. kroner.

Ved en inkurie ble økningen til organisasjonen Menneskeverd i budsjettforliket tildelt over kap. 762 post 60. Flertallet viser til at korrekt postering er kap. 762 post 73, jf. forslaget over.

Komiteen viser til høringsinnspill fra Nye Pluss som fremhevet at selv om antall nysmittede og nydiagnostiserte er synkende, så øker antallet som lever med hiv med ca. 250–300 personer per år. Hiv har utviklet seg fra å være en dødelig sykdom til en alvorlig kronisk sykdom som behandles med effektive medisiner. Det gjør at vi i fremtiden vil få behov for en eldreomsorg med gode kunnskaper om diagnosen, medisiner og ivaretagelse.

Komiteen mener at unges seksuelle helse bør være et sentralt tema i satsingen på seksuell helse, og vil vise til mål i regjeringens Ungdomshelsestrategi, hvor det heter at «ungdom skal ha god kunnskap og nødvendig handlingskompetanse for å ivareta egen seksuell helse». Komiteen støtter Sex og samfunns viktige arbeid for å fremme seksuell og reproduktiv helse og rettigheter for alle. Stiftelsen driver klinisk-, undervisnings- og formidlingsarbeid, der den kliniske delen av arbeidet inkluderer Norges største klinikk for seksuell helse.

Komiteens medlem fra Venstre viser til ungdomshelsestrategien og at den må følges opp med konkrete tiltak utover det regjeringen legger opp til for å bedre ungdoms fysiske, psykiske og seksuelle helse. Dette medlem foreslår at det igangsettes et forsøksprosjekt for å styrke helsetilbudet for unge i Haugesund og nærliggende kommuner. Prosjektet skal administreres av Sex og samfunn og være et samarbeid mellom Sex og samfunn, Haugesund kommune, Høgskolen Stord/Haugesund og Student-samskipnaden Stord/Haugesund (SSH). Dette medlem mener det også er nødvendig å videreføre støtten til piloten i Oppland fylke. Særlig gjelder dette den delen av piloten som pågår i Nord-Gudbrandsdal. Sex og samfunn-sentre er spesialisert innenfor seksuell og reproduktiv helse og jobber for å forebygge seksuelt overførbare infeksjoner, uplanlagte graviditeter og abort. Sex og samfunn gjennomfører fagutvikling og kunnskapsspredning gjennom en hospiteringsordning for helsepersonell, blant annet for jordmødre, helsesøstre og leger som jobber med unges seksualitet, og de arbeider for å heve kompe-

tansen på seksuell orientering og kjønnsidentitet. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 7 mill. kroner til dette arbeidet organisert gjennom fylkesmannen i hhv. Rogaland og Oppland i samarbeid med Sex og samfunn.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å videreføre et øremerket tilskudd til organisasjonen Menneskeverd og deres viktige informasjonsarbeid for å fremme seksuell helse og forebygge uønskede svangerskap blant ungdom og unge voksne. Det er tverrpolitisk enighet om å jobbe for å redusere det høye antallet uønskede svangerskap og aborter i Norge. Det er positivt at statistikken de siste årene viser at antallet tenåringsaborter går ned, men det er fortsatt høyt blant unge voksne. Dette medlem etterlyser flere offensive tiltak fra regjeringens side for å bidra til at færre blir uønsket gravide, og at færre ikke ser noen annen mulighet enn å velge et svangerskapsbrudd. Dette medlem har derfor høye forventninger til den samlede strategien for seksuell helse som regjeringen har varslet at de skal legge frem høsten 2016. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett også vil heve engangsstøtten betraktelig for at gravide som er mellom studier og jobb sikres nødvendig økonomisk bistand, til tross for at de ikke har rett på foreldrepenger. Dette medlem er opptatt av at om vi skal tilrettelegge for at flere velger å få barn tidligere, så må de statlige støtteordningene reflektere dette og ikke straffe unge gravide.

Dette medlem viser til at engangsstøtten som følge av budsjettforliket økes med 25 pst. til 61 120 kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, der partiet går inn for å øke støtten til organisasjonen Menneskeverd. Senterpartiet starter også på en opptrapping av engangsstøtten som er en viktig ordning for dem som får barn i en periode av livet da de har lav eller ingen inntekt.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre viser til at det anslagsvis er 170 000 ungdommer som er utenfor den organiserte idretten. Disse medlemmer viser til fagfellevurdert forskning som antyder at norsk idrettspolitikk kan bidra til sosial ulikhet, noe det må være et mål å unngå. Disse medlemmer mener den organiserte idretten er viktig for barn og unge, men at mange ikke passer inn i det organiserte tilbudet. Det er derfor viktig at det ikke bare er den organiserte idretten som er ambassadør for barn og unge, men at stemmen til alle de uor-

ganiserte også kommer tydelig frem i det offentlige ordskiftet. Disse medlemmer viser til at det er raske endringer i dagens ungdomskulturer, og at dette utfordrer oss mht. hvordan vi skal skape tilhørighet, aktivitet og møteplasser tilpasset den nye tiden. Disse medlemmer mener at det må etableres gode alternative kanaler i tillegg til den organiserte idretten om vi skal lykkes med å få flere barn og unge i bevegelse. For å oppnå et likeverdig og rettferdig tilbud for alle mener disse medlemmer at det må opprettes finansieringsordninger som er tilpasset barn og unges ulike behov, og som i større grad legger til rette for selvorganisert aktivitet. Disse medlemmer mener dette er helt nødvendig for å lykkes med det helsefremmende arbeidet i kommunene.

Komiteens medlem fra Venstre er glad for at regjeringen skal vurdere å sikre tilskudd til egenorganisert idrett, herunder paraplyorganisasjon/felles styringsorgan for egenorganisert idrett ved tildeling av tippemidler.

3.20 Kap. 765 Psykisk helse og rusarbeid

Det foreslås bevilget 2 023,4 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 1 959,4 mill. kroner.

Komiteen viser til at dette kapittelet har hovedvekt på psykisk helse og rusarbeid, hvor opptrappingsplanen for rusfeltet er en viktig del. Også noe arbeid mot vold og overgrep ligger i dette kapittelet. Bevilgningen dekker blant annet statlige stimuleringsstilskudd til kommunene, midler til brukerstyrking, prosjekter, drift av kompetansesentre og forskning, samt arbeid mot vold, traumatisk stress, mobbing og selvmord.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen viser til forslag til bevilgning som skal gjøre det mulig for Helsedirektoratet å etablere et evalueringsprogram for å følge effekten av opptrappingsplanen for rusfeltet. Evalueringen skal involvere brukere og pårørendes erfaringer fra planperioden. Komiteen er opptatt av at midler til opptrappingsplanen brukes i tråd med Stortingets vedtak og bevilgninger, og støtter at en slik evaluering gjennomføres. Det er viktig at det etableres et opplegg som sikrer erfaringsutveksling og spredning av gode eksempler. Komiteen støtter videre bevilgningen til tiltak mot traumer, vold og overgrep, arbeidet mot radikaliserings og voldelig ekstremisme, samt arbeidet mot mobbing og selvmord. Komiteen støtter også utarbeiding av forløp for dem som har vært utsatt for vold og overgrep, samt egne forløp for overgriper. Komiteen er opptatt av at disse pakkeforlø-

pene bygger på tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid.

Komiteen støtter en videreføring av bevilgning til Overdosestrategien, og er spesielt glad for at prøveprosjektet med utdeling av Nalokson neseppray har blitt utvidet til å gjelde enda flere kommuner.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvikle et verktøy for forbedring av pasientforløp i kommunene innen psykisk helse og rus. Arbeidet ledes av KS i samarbeid med Kunnskaps-senteret. Målet er å opprette læringsnettverk for kommunene. Komiteen støtter en bevilgning til dette. Også praksisnær videreutdanning for høysko-leutdannet personell i psykososialt arbeid med barn og unge videreføres. Komiteen støtter dette.

Komiteen viser til at det i 2015 ble igangsatt en Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten, og at dette er en del av tiltakene innen Kompetanseløft 2020. Bevilgningen videreføres da antall søknader til lederutdanningen har vært god.

Komiteen er kjent med at Barnehusene i dag finansieres over ulike kapitler og poster fra flere departementer, og støtter en overføring til Justis- og beredskapsdepartementet for å få en mer samlet og oversiktlig finansiering av dette svært viktige tilbudet.

Komiteen viser til at helsetjenesten har en sentral rolle i å oppdage psykiske lidelser, behandle dem, samt henviser og koordinere oppfølging for veteraner som har tjenestegjort i internasjonale operasjoner. Dette står beskrevet i regjeringens handlings- og oppfølgingsplan «I tjeneste for Norge». Komiteen viser til at det i planen står at det skal iverksettes tiltak for å heve kompetansen i helsevesenet om veteraners psykiske helse, og ber om at dette blir fulgt opp.

Komiteen viser til Riksrevisjonens undersøkelse av ivaretagelse av veteraner fra internasjonale operasjoner Dokument 3:9 (2013–2014) som beskrev samfunnets ivaretagelse av veteraner som mangelfull.

Komiteen viser til Veteranforbundet SIOPS som under komiteens høring beskrev to hovedutfordringer for ivaretagelse av veteraner. En er oversikt og tilgang på kompetente behandlere med kunnskap om krigstraumer. Den andre er mangel på koordinert og helhetlig bistand for de veteraner som har behov for det.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å bevilge 5 mill. kroner til behandlingstilbud for unge overgripere.

Et annet flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet, påpeker at om vi skal klare å forebygge i større grad, er det viktig med behandling av den enkelte overgriper. Dessverre er tilbudet fragmentert, og mange må vente i lang tid på behandling, noe som kan medføre at de begår nye overgrep i venteperioden. Det er helt avgjørende at man sikrer kvalitativt god og tilstrekkelig behandling, slik at faren for nye overgrep reduseres betydelig. Dette flertallet understreker at det er helt avgjørende å sikre at bosted ikke skal avgjøre om man får hjelp eller ikke.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å bevilge 3 mill. kroner til tiltak som intensiverer innsatsen for å forebygge og bekjempe unødig bruk av antidepressiva og sovepiller blant barn og unge.

Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å bevilge 2 mill. kroner til en egen tverrsektoriell strategi for barn og unges psykiske helse som omfatter individ og samfunn, og som inneholder både helsefremmende, sykdomsforebyggende og kurative initiativ. I utformingen skal barn og unges erfaringer og råd inkluderes. Flertallet viser til at strategien er et forarbeid til en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, i tråd med merknader og vedtak i Innst. 346 S (2015–2016).

Komiteen viser til at følgende anmodningsforslag ble vedtatt ved behandlingen av Innst. 2 S (2016–2017):

«Stortinget ber regjeringen innen juni 2017 om å legge frem en helhetlig tverrsektoriell strategi for psykisk helse, som også tar særlig for seg barn og unges psykiske helse, som et forarbeid til en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse.»

Komiteen viser for ordens skyld til at også følgende vedtak ble enstemmig vedtatt i Innst. 346 S (2015–2016):

«Stortinget ber regjeringen innen juni 2017 legge frem en helhetlig tverrsektoriell strategi for barn og unges psykiske helse som omfatter individ og samfunn, og som inneholder både helsefremmende, sykdomsforebyggende og kurative initiativ. I utformingen av strategien skal barn og unges erfaringer og råd inkluderes.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, ser derfor frem til at regjeringen skal legge frem en egen strategi for barn og

unge, i tråd med dette vedtaket, og ser videre frem til at det deretter skal legges frem en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, i tråd med både Innst. 346 S (2015–2016) og Innst. 2 S (2016–2017).

På denne bakgrunn foreslår flertallet at kap. 765 post 21 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 129,7 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 10 mill. kroner til et hjelpetilbud for unge overgripere.

Dette medlem er svært skuffet over at det ikke foreslås midler til utarbeidelse av strategien i regjeringens forslag til statsbudsjett, og viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett, hvor det foreslås å bevilge 20 mill. kroner til det omfattende arbeidet med strategiplanen.

Dette medlem er tilfreds med at regjeringen nå legger opp til at denne strategien ikke skal komme som en del av en samlet strategi for befolkningens psykiske helse i 2017, men at den tverrsektorielle strategiplanen for barn og unges psykiske helse skal vies særlig oppmerksomhet og løftes særskilt i en egen strategi med en påfølgende økonomisk forpliktende opptrappingsplan.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre ser frem til at strategien kommer til Stortinget, og har en forventning om at den vil føre til mer sømløse og helhetlige tjenester rettet mot barn. I dag er tjenester rettet mot barn altfor sektoriserede og fragmenterte, og dette er en utfordring vi i for liten grad har tatt på alvor.

Disse medlemmer viser til at bruken av sove medisiner og medikamenter mot angst og depresjon har økt med nær en tredjedel i løpet av de siste fem årene. Folkehelseinstituttets reseptregister viser at 70 pst. flere tenåringsjenter får antidepressiva i dag, sammenlignet med for 10 år siden. Fra 2014 til i fjor økte bruken, regnet per tusen innbyggere, med nær 6 pst. for jenter i alderen 15–19 år og med knappe 4 pst. for guttene. I 2015 benyttet 4 500 jenter og rundt 1 900 gutter i denne aldersgruppen minst én resept på antidepressiva på apotek. Det er et politisk ansvar å intensivere innsatsen for å redusere unødig medisinbruk blant barn og unge. Derfor er disse medlemmer glade for at en enstemmig helse- og omsorgskomite i Innst. 346 S (2015–2016) gir tilslutning til at det skal innføres helhetlige og målrettede tiltak for å redusere forskrivning og bruk av vanedannende sovemidler og antidepressiva blant unge.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alterna-

tive budsjett foreslår å bevilge 10 mill. kroner for å styrke innsatsen mot unødvendig bruk av antidepressiva og sovepiller blant unge.

Post 60 Kommunale tjenester

Komiteen støtter opp om å rekruttere psykologer til kommunene. Psykologer som rekrutteres gjennom ordningen, kan jobbe systematisk med mennesker i alle aldersgrupper med risiko for å utvikle, eller som har utviklet, problemer med psykisk helse, rus eller vold. Målgruppen inkluderer spesifikt også barn og unge som står i fare for eller har falt ut av skole. Komiteen er tilfreds med at tilskuddet er godt mottatt i kommunene, og at kommunene bruker tilskuddsmidlene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen og samarbeidspartiene har foretatt en offensiv satsning på å bedre psykologkompetansen i kommunene, som en del av vår satsning på psykisk helse.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen for 2016 gjorde om på tilskuddsordningen for å gjøre den enklere og bedre.

Et tredje flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet, er likevel bekymret for at det ikke i tilstrekkelig grad søkes om dette tilskuddet, og at man dermed går glipp av muligheten til å styrke psykologkompetansen i kommunene. Dette flertallet viser til at årsakene til dette er sammensatte, og handler både om tilgang på psykologer generelt for ulike tjenestenivåer og i ulike deler av landet. Dette flertallet mener det mest effektive og lettest tilgjengelige grepet som kan gjøres fra myndighetenes side for å bidra til bedre bruk av tilskuddsordningen, er å styrke det årlige tilskuddet fra 300 000 kroner per årsverk til 400 000 kroner. Dette flertallet understreker at dette ikke påvirker midlene satt av tilskuddsordningen i 2017, men skal være et bidrag til å sikre at midlene videre blir brukt i større grad enn vi har sett. Dette flertallet er opptatt av at kommunenes ansvar for og arbeid med psykisk helse styrkes, og foreslår derfor at tilskuddssatsen per årsverk økes fra 300 000 kroner til 400 000 kroner.

Komiteen viser til at det er gitt tilskudd til 77 tiltak som dreier seg om aktivt oppsøkende behandlingsteam, slik som ACT- og FACT-team, men også team som ikke følger de samme strenge retningslinjene. 39 boligrelaterte tiltak som blant annet Housing

first og 3 MO-sentre (mottaks- og oppfølgingsentre), noe som er i tråd med intensjonen fra regjering og Stortingets flertall. ACT-modellen har vært evaluert og viser svært gode resultater med halvering av antall liggedøgn i spesialisthelsetjenesten, inntil 70 pst. reduksjon i tvangsbruk og mer fornøyde brukere og pårørende.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 20 mill. kroner til oppsøkende psykisk helsehjelp. Dette medlem viser til at evalueringen av ACT-teamene viser en sterk reduksjon i antall oppholdsdøgn med tvang, fra 11 500 til 5 200 oppholdsdøgn. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti med bevilgningen ønsker å igangsette et pilotprosjekt med en modifisert versjon av FACT (Fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam) for barn og ungdom.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre mener det ikke finnes ulovlige mennesker, og at også de «papirløse» asylsøkere bør sikres nødvendig helsehjelp. Disse medlemmer viser til at de fleste «papirløse» har helt vanlige milde eller moderate psykiske eller fysiske plager, men som kan utvikle seg til mer alvorlige diagnoser på grunn av manglende oppfølging og forebyggende behandling. Disse medlemmer er derfor glad for den helsehjelpen som tilbys til «papirløse» og mener det er behov for flere tilbud flere steder i landet.

Komiteens medlemmer fra Venstre viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 2 mill. kroner til organisasjoner som tilbyr helsehjelp til papirløse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om en redusert bevilgning på tilskuddsordningen knyttet til rekruttering av psykologer i kommunen med 10 mill. kroner.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 765 post 60 reduseres med 10 mill. kroner og bevilges med 398,8 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til innledende merknad og tabell, der det fremgår at Senterpartiet reduserer tilskuddsordningen til rekruttering av psykologer med 5 mill. kroner.

Post 62 Rusarbeid

Komiteen viser til at formålet med tilskuddet er å bidra til kapasitetsvekst i det samlede kommunale tilbudet til personer med rusproblemer. Tilskuddet skal bidra til varig kapasitetsvekst og ikke til tidsavgrensede prosjekter. Medarbeidere med brukererfaring eller erfaringskonsulenter kan ansettes gjennom ordningen. Komiteen støtter en slik tilnærming og viser til viktigheten av at brukererfaring og brukermedvirkning løftes høyt. Det er samtidig viktig at målet med posten, nemlig kapasitetsvekst, faktisk skjer.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 3 mill. kroner til Blå Kors-prosjektet Snakk om mobbing.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår at midlene til opptrappingsplanen for rusfeltet for 2017 øremerkes i sin helhet for å sikre at pengene blir benyttet til formålet. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti herunder foreslår at 270 mill. kroner bevilges over denne posten, at 30 mill. kroner bevilges til forebygging av alkoholskader, samt at ytterlige 50 mill. kroner utover regjeringens forslag bevilges til ideell og frivillig sektor.

Post 71 Brukere og pårørende

Komiteen viser til at denne posten skal bygge opp rundt bruker- og pårørendeorganisasjoner, de regionale brukerstyrte sentrene og selvhjelpsgrupper. Disse organisasjonene har bidratt positivt til å fremme brukermedvirkning og blir hyppig benyttet i råd, utvalg og arbeidsgrupper.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre. Flertallet fremmer i denne innstillingen også forslag til enkelte andre endringer utover det som fremgår av forliket.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 765 post 71 Brukere og pårørende, økes med til sammen 5,2 mill. kroner og bevilges med 146 mill. kroner. Forslaget innebærer en økning på 4 mill. kroner til Pårørendesenteret i Stavanger og en økning på 1,2 mill. kroner til styrking av Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon. Flertallet viser til ytterligere omtale senere i denne innstillingen.

Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å foreslå 4 mill. kroner til Pårørendesenteret i Stavanger sitt viktige arbeid.

Flertallet viser til bevilgningsforslaget for kap. 765 post 71.

Komiteen har blitt gjort kjent med at Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon ønsket å overta Tidskriftet Rus og Samfunn som legges ned 1. januar 2017. Komiteen støtter dette initiativet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, foreslår at det for 2017 skal bevilges 1,2 mill. kroner ekstra til Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon over kap. 765 post 71. Flertallet vil presisere at disse midlene kommer i tillegg til midler som Fagrådet får etter søknad på tilskudd fra kap. 765 post 71. For 2016 utgjorde dette 1,85 mill. kroner.

Flertallet foreslår dermed at kap. 765 post 71 økes med 1,2 mill. kroner. Flertallet viser til at midlene foreslås overført fra kap. 714 post 79. Flertallet viser til bevilgningsforslag for kap. 765 post 71.

Post 72 Frivillig arbeid mv.

Komiteen er opptatt av det viktige arbeidet som frivillige og ideelle organisasjoner gjør innen institusjonsbaserte dag- og døgntiltak med oppfølging og rehabilitering av personer med rusproblemer og/eller prostitusjonserfaring.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at tilskuddsordninger for psykisk helse og rusarbeid er svært viktige og må opprettholdes og styrkes. Flertallet viser til at det gjennom budsjettforliket i fjor, som i år, ble bevilget mange millioner i friske midler til å styrke dette arbeidet, noe som er svært gledelig. Flertallet er opptatt av å utvikle nye og spennende lavterskeltilbud i kommunene, og som eksempler vises det til Kafé med mening og Blå Kors Kampen, som er pilotprosjekter og lavterskeltilbud for mennesker med psykisk helse- og rusutfordringer. Andre tiltak som gir tidligere rusavhengige en meningsfull rehabilitering, er prosjekter som Gatelagsfotball og Gaterock. Flertallet viser til at flere prosjekter som fikk støtte i 2016, som Gatelagsfotball, LFSS Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord, Kafé med mening, Helseklyngen Valdres og Land, Atrop, A-larm og Veien Ut, er prosjekter som må videreføres og styrkes. Samtidig mener flertallet det er viktig at nye prosjekter som Gaterock og Blå Kors Kampen kommer inn i tilskuddsordningen.

Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å foreslå å bevilge ytterligere 100,8 mill. kroner til ideell og frivillig sektor over kap. 765 post 72. På denne bakgrunn foreslår flertallet at kap. 765 post 72 økes med 100,8 mill. kroner og bevilges med 366,9 kroner.

Økningene øremerkes til følgende formål:

- 39,3 mill. kroner til Frelsesarmeen Gatehospitalet i Oslo
- 31 mill. kroner til Evangeliesenteret
- 19 mill. kroner til Stiftelsen P22
- 1,5 mill. kroner til Stiftelsen Kraft
- 5 mill. kroner til Sammen
- 3 mill. kroner til Retretten
- 2 mill. kroner til No Limitation

Flertallet viser til at den økte bevilgningen vil gi en offensiv styrking av tilskuddsordningene på denne posten, som vil resultere i at enda flere gode og viktige tilbud kan få innvilget statlig tilskudd, noe som igjen vil komme brukerne av tjenestene til gode.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, er kjent med de utfordringer som ligger i måten denne tilskuddsordningen har vært praktisert på, og er fornøyd med at man i dialog med organisasjonene har blitt enig om å innlede en dialog med ESA for å få klarlagt om dagens ordning er forenlig med støtteregele.

Komiteen er kjent med lavterskeltilbudet som det landsomfattende prosjektet «Sammen» (tidligere Sammen om nøden) gir i form av hjelp, gode tilbud, samt utdeling av mat til rusmiddelavhengige. «Sammen» 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, enkeltpersoner og næringsliv som samarbeidspartnere. Tiltakene i regi av «Sammen» gir et bredt og sammensatt tilbud som bidrar til økt livskvalitet, verdighet og livsmestring for et betydelig antall mennesker som sliter i hverdagen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er tilfreds med at prosjektet over flere år har hatt tverrpolitisk lokal, regional og nasjonal politisk støtte, og forutsetter at dette blir prioritert, og at det kan sikres forutsigbare og bedre økonomiske rammer på 2015-nivå innenfor Helsedirektoratets budsjett.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 50 mill. kroner til aktivitets- og døgntilbud innen ideell og frivillig sektor.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at de

ideelle virksomhetene representerer verdier og samfunnsnyttige formål som skiller dem fra offentlige og private kommersielle virksomheter. Disse medlemmer viser til at en fremtidsrettet velferdstjeneste må ta sivilsamfunnets ressurser i bruk på en langt bedre måte enn i dag. Ideell og frivillig sektor utgjør en viktig og betydelig andel av summen av tjenester som blir levert innen rusfeltet og psykisk helsearbeid i kommunene. Dette er tjenester som kan vise til høy brukertilfredshet og god kvalitet på tilbudet. Disse medlemmer savner en tydeligere forpliktelse til å ivareta ideell og frivillig sektor innen rusarbeid og psykisk helse. Det kommer tydelige signaler fra ideell og frivillig sektor om at kommunen flere steder kvier seg for å benytte ideelle omsorgstilbud utenfor spesialisthelsetjenesten, fordi det ikke utløser samme finansieringsordninger slik at kommunen selv må ta den økonomiske belastningen.

Disse medlemmer viser til at dette skjer til tross for at plassene gjennomsnittlig ligger under i pris, og ikke minst til tross for at den enkelte bruker ønsker seg dit. Det meldes også om at kommunen flere steder heller vil ruste opp egne tilbud i kommunal regi istedenfor å samarbeide med ideelle aktører som allerede har velfungerende tjenester oppe og går.

Disse medlemmer ber regjeringen sikre reell brukermedvirkning i kommunene ved at den enkelte bruker får en reell mulighet til å benytte seg av et tilbud hos ideelle aktører. Det skal ikke være kommunens økonomi som avgjør om brukeren med et rusproblem får avslag på sitt ønske om plass hos en ideell aktør som eksempelvis Frelsesarmeen eller Evangeliesenteret. Disse medlemmer er opptatt av at målsettingene for opptrappingsplanen for rusfeltet ikke lar seg nå uten et tett samarbeid med ideell og frivillig sektor, og at det er helt nødvendig å sikre organisasjonene forutsigbar økonomi og ytterligere tilskudd.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å øremerke totalt 5 mill. kroner til Sammen om nøden, totalt 4 mill. kroner til Pårørendesenteret i Stavanger, totalt 3 mill. kroner til Stiftelsen Retretten, totalt 39,3 mill. kroner til Frelsesarmeen Gatehospitalet i Oslo, totalt 31 mill. kroner til Evangeliesenteret, totalt 19 mill. kroner til stiftelsen P22, totalt 1,5 mill. kroner til Stiftelsen Kraft og totalt 2 mill. kroner til No Limitation.

Komiteens medlem fra Venstre mener frivillige og ideelle organisasjoner bidrar med både effektivt og målrettet folkehelsearbeid, og det er derfor viktig å støtte folkehelsefremmende aktiviteter i regi av frivilligheten. Dette medlem er også glad for at psykisk helse løftes i folkehelsearbeidet av re-

gjeringen, noe som også var et uttalt ønske fra Venstre ved behandlingen av folkehelsemeldingen. Kommunene etterspør i økende grad aktivitetstilbud i regi av frivillige organisasjoner. Dette medlem viser i den forbindelse til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 25 mill. kroner til frivillige organisasjoner som driver forebyggende psykisk helsearbeid i kommunene. Bevilgningen skal sørge for at frivillige organisasjoner som driver fritids- og sosiale aktiviteter, aktivitetstilbud, hjelpetelefoner, nettverksbygging, oppsøkende arbeid, møteplasser og kafeer, arbeidstrening og likemannsarbeid, fysisk aktivitet osv., skal ha gode rammevilkår for tjenestene. Dette medlem er kjent med at mange frivillige organisasjoner har søkt midler og fått avslag på grunn av at ordningen er svært populær, og derfor er det riktig å tilføre flere ressurser til dette viktige frivillige arbeidet.

Komiteen viser til at Tippeligaen og Obosligaen har tatt et felles samfunnsansvar ved å etablere gatelag for rusavhengige. Fotballstiftelsen er en ideell og livsnøytral stiftelse som leder og gir støtte til toppklubbens gatelag. Stiftelsen ble etablert i 2015 av deltakerklubbene Vålerenga, Viking, Asker, Fredrikstad, Brann, Haugesund og Stabæk. Fredrikstad var først ute med å tilby aktivitet til rusavhengige allerede i 2011. Komiteen viser til at hele 12 klubber i dag er i drift. Gatelagene gir tilbud om fotballaktivitet på dagtid for rusavhengige. Klubbene samhandler med kommunene, NAV og Rusomsorgen. Komiteen ber om at dette arbeidet støttes videre, slik at det kan utvikle seg til å bli et prosjekt hvor det finnes gatelag i de fleste av landets toppklubber i de to øverste fotballdivisjonene.

Komiteen er godt kjent med Fontenehusene, som er et arbeidsfellesskap for personer som har eller har hatt psykiske lidelser, der det legges vekt på mestring og tilhørighet og det gis mulighet for å prøve seg i ordinært arbeidsliv. Komiteen mener at Fontenehusene er et viktig lavterskeltilbud som utfyller det offentlige tilbudet, og at det både er behov for å styrke økonomien i eksisterende Fontenehus, samt å etablere flere nye.

Post 73 Utviklingstiltak mv.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, og på denne bakgrunn foreslår dette flertallet at kap. 765 post 73 økes med 1 mill. kroner til Fontenehus og bevilges med 142,3 kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, der det foreslås å øke støtten til Fontenehusene med 1 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Venstre er glad for at Fontenehus får ytterligere støtte gjennom budsjettavtalen, men mener det i mange år fremover må sikres midler for å få etablert et godt tilbud i hele landet. I den anledning vises det til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 20 mill. kroner for å få etablert Fontenehus i alle fylker.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 400 000 til Modum Bad, Institutt for sjelesorg.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det er påvist at mange studenter har psykiske helseutfordringer. Dette har sammensatte årsaker, blant annet at gruppen er i en sårbar fase av livet og ofte befinner seg langt unna familie og nettverk. Senterpartiet foreslår i alternativt budsjett å styrke psykisk helsearbeid blant studenter med 10 mill. kroner.

Post 74 Kompetansesentre

Komiteen viser til styrket arbeid fra de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål (Korus) for kommunene med å forankre rusmiddelforebygging og folkehelsearbeid, samt arbeidet med Ansvarlig alkoholhåndtering, Ungdata og Brukerplan. Sintef-rapporten Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2015 viste at hele 83 pst. av kommunene har vært i kontakt med eller brukt Korus.

Post 75 Vold og traumatisk stress

Komiteen viser til at det under Helse- og omsorgsdepartementet er foreslått bevilget 22 mill. kroner til kompetansetiltak og andre forbedringer av tjenestenes ivaretagelse av voldsofre, samt tiltak for overgripere i forbindelse med Opptappingsplanen mot vold og overgrep. Komiteen støtter dette.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti foreslår en rekke tiltak for å sikre en mer offensiv og forpliktende opptappingsplan mot bekjempelse av vold og overgrep, herunder foreslår Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett 10 mill. kroner til behandlingstilbud for unge overgripere. Dette medlem viser til at det som følge av budsjettforliket skal bevilges 5 mill. kroner til dette formålet i 2017 over kap. 765 post 21.

3.21 Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.

Det foreslås bevilget 17,4 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 17,2 mill. kroner.

Komiteen viser til at bevilgningen skal dekke utgifter relatert til Omsorg 2020 og andre kompetansehevende tiltak i helse- og omsorgstjenesten samt innovasjon, nytenkning og forskning.

Komiteen er tilfreds med at etikk, frivillighet, kvalitetsutviklingsarbeid i sykehjem, velferdsteknologi, pasientsikkerhet, kreativ skriving for eldre samt Pensjonistforbundets bekymringstelefon foreslås videreført som hovedsatsinger i 2017.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Tromsø, Sortland, Kristiansund og Eidskog er pilotkommuner for å lage en trygghetsstandard for sykehjem der formålet er å operasjonalisere lovkrav og andre kvalitetsstandarder. Prosjektet avsluttes våren 2018, og disse medlemmer mener det er viktig å sørge for rask nasjonal implementering av kvalitetsutviklingssystemet.

Disse medlemmer ser positivt på etablering av et nasjonalt program for leverandørutvikling som skal bidra til innovative offentlige anskaffelser og verdiskaping. Programmet er initiert av NHO og KS, og Difi er blitt en sentral aktør fra statens side. Disse medlemmer mener helsetjenesten i større grad må ta i bruk innkjøpsmakt og være en krevende kunde som bidrar til innovative løsninger.

Komiteen viser til at planlegging er et viktig virkemiddel for utbygging og omstilling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og stiller seg positiv til videre satsing på samfunnsplanlegging.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er kritiske til at regjeringen har avviklet den øremerkede tilskuddsordningen 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. Disse medlemmer vil understreke at «Den kulturelle spaserstokken» har betydd svært mye for mange mennesker over hele landet, og mener det er viktig at ordningen videreføres, øremerkes og ikke gjemmes bort i større rammeoverføringer.

Disse medlemmer er svært kritiske til at regjeringen ikke bare har fjernet øremerkingen, men også rapporteringsplikten for bruk av midlene. Den tiltenkte bruken er dermed svært usikker, og sjansen

er stor for at pengene kan bli benyttet til andre formål.

Disse medlemmer stilte derfor spørsmål vedrørende dette punktet da budsjettet for 2017 ble lagt fram, for å få oversikt over bruken av bevilgningen. Vi har fått til svar fra departementet at det ikke er mulig å få en slik oversikt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil derfor foreslå at det igjen innføres rapporteringsplikt for midlene som går til «Den kulturelle spaserstokken».

Disse medlemmer vil peke på at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett for inneværende år foreslår å styrke bevilgningen til «Den kulturelle spaserstokken» med 50 pst., med 15,4 mill. kroner, fordelt på poster over Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Kulturdepartementets budsjetter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at «Den kulturelle spaserstokken» har som mål å styrke kulturtilbudet for omsorgstjenestens brukere. Ordningen ble videreført i 2016 gjennom en økning i fylkeskommunenes rammer i tråd med budsjettforliket mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre fra 2015 og bevilges også i 2017 som en del av rammetilskuddet til fylkeskommunene.

Flertallet mener at fylkeskommunene skal stå fritt til selv å vurdere hvordan de administrerer ordningen uten krav om rapportering til departementet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjeninnføre rapporteringsplikt for de midlene som bevilges til 'Den kulturelle spaserstokken'.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti foreslo i sitt alternative budsjett å bevilge 50 mill. kroner til innovasjonsprosjekter innen velferdsteknologi. Mange kommuner og aktører har spennende prosjekter som vil kunne virke helsefremmende, forebyggende, samt forbedre og gi økt mestring til eldre og andre pleietrengende.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at Venstre i sitt forslag til alternativt budsjett prioriterer 40 mill. kroner til satsing på økt bruk av velferdsteknologi og styrking av hverdagsrehabilitering. Det vises til Venstres innledende merknad for utdypende kommentarer.

Dette medlem viser til Gevinstrealiseringsrapport nr. 1, som viser besparelser ved bruk av velferdsteknologi, og er spent på de neste oppfølgingsrapportene av satsingen som er gjort på feltet. I regi av nasjonalt prosjekt for velferdsteknologi ønsker dette medlem å etablere en helsepilot i Østfold med oppfølging på avstand i bedriftshelsetjenesten. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 8 mill. kroner til formålet.

3.22 Kap. 770 Tannhelsetjeneste

Det foreslås bevilget 286,6 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 263,7 mill. kroner.

Komiteen viser til at tannhelsetjenesten i Norge består av en fylkeskommunal sektor som yter tannhelsetjenester til deler av befolkningen etter lov om tannhelsetjenesten, og en privat sektor som i hovedsak tilbyr tannhelsetjenester til den øvrige befolkningen.

Komiteen ser behovet for å styrke tannhelsen og utjevne forskjeller mellom landsdeler og regioner.

Komiteen mener prøveprosjektene med tannhelsetjeneste på sykehus er viktige for å øke sykehusenes kunnskap om tannbehandling og styrke tilbudet til den enkelte pasient. Av vesentlige endringsforslag viser komiteen til tilskuddet til regionale helseforetak til forsøksordning med tannhelsetjenester på sykehus, som foreslås videreført med 3 mill. kroner i 2017 mot 16 mill. kroner i 2016. 5 mill. kroner foreslås bevilget til videre oppbygging av psykolog/tannlege-team ved de regionale odontologiske kompetansesentre og i fylkeskommunene for utredning og behandling av mennesker som har vært utsatt for tortur og/eller overgrep, eller som har stor angst for tannbehandling (odontofobi). 4 mill. kroner foreslås bevilget til spesialistutdanning av tannleger. 1 mill. kroner foreslås bevilget til tilskudd til videreutdanning og masterutdanning av tannpleiere. Komiteen viser også til at det er foreslått 3 mill. kroner til fortsatt forskning og videreutvikling av klinisk rette materialforskning til Nordisk institutt for odontologiske materialer (Niom AS).

Komiteen påpeker at den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til blant annet grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie, enten av fylkeskommunens ansatte eller av privatpraktiserende tannleger som har inngått avtale med fylkeskommunen etter tannhelsetjenesteloven § 4-1.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er bekymret for at de

foreslåtte endringer i takstene for tannbehandling er for lite målrettet og kan slå uheldig ut for enkelte pasientgrupper med stort behov for tannbehandling og dårlig råd. Under høringen kom det frem at Tannlegeforeningen mente at tilsvarende innsparinger kunne oppnås gjennom mer målrettede endringer i takstsystemet. Disse medlemmer foreslår at regjeringen i dialog med fagmiljøene utarbeider et målrettet forslag til justeringer som ivaretar pasienter med størst behov.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i revidert nasjonalbudsjett komme med tilbake med et justert forslag til refusjoner for tannbehandling som ivaretar pasienter med stort behov og dårlig råd.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Den norske tannlegeforening uttalte følgende om statsbudsjettet i forbindelse med komiteens høring:

«Totalt har regjeringen spart inn ca. 200 millioner kroner ved ikke å prisjustere trygdetakstene de siste tre årene. Legges de andre endringene til, nærmer det seg 300 millioner i kutt i trygdestønader til pasientene siden 2014. Samtidig har det årlige tilskuddet til de regionale odontologiske kompetansesentrene økt med flere titalls millioner de siste årene, og ligger nå på rundt 90 millioner.»

Dette medlem viser til at Senterpartiet vil ha et bedre tannhelsetilbud for utsatte grupper. I Senterpartiets alternative statsbudsjett omprioriteres midler fra de odontologiske kompetansesentrene til støtte til tannbehandling for eldre på sykehjem og i heldøgns omsorgstilbud og eldre som er brukere av hjemmesykepleien i åpen omsorg.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at tannhelse er et gode for mange, og at det er riktig at en rekke grupper får gratis tannbehandling. Likevel mener dette medlem at det er mange foreldre eller unge, utenfor ordningene, som har vanskelig for å betale for tannbehandling. Dette medlem mener at vi gjennom å innføre et egenandelstak på 5 000 kroner knyttet til tannregulering vil sikre at de fleste unge under 20 år, som trenger det vil få et tilbud om tannjustering. Dette medlem viser i den forbindelse til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 45 mill. kroner til dette.

3.23 Kap. 780 Forskning

Det foreslås bevilget 333,3 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 357,6 mill. kroner.

Komiteen mener det er viktig å øke fokuset på klinisk forskning. Komiteen har store forventninger til at Program for klinisk behandlingsforskning, som ble etablert i 2016, øker forskningsaktiviteten i sykehusene.

Komiteen ser frem til prøverapporteringen av antall pågående kliniske studier og antall pasienter som deltar i kliniske studier i 2017.

Komiteen mener det fortsatt må settes trykk på å få økt deltagelse i EUs rammeprogram for forskning og innovasjon og fellesprogrammenene i EU. Komiteen mener det er positivt at det søkes på programmer, og at Norge deltar i tre helserelaterte forskningsprogrammer. Disse er fellesprogrammer for nevrodegenerative sykdommer/alzheimer, antibiotikaresistens, og helse, mat og forebygging av kostholdsrelaterte sykdommer.

Komiteen understreker at som følge av HelseOmsorg21-strategien må det tas hensyn til forskning og innovasjon i de regionale helseforetakene, og det må utvikles bedre systemer og infrastruktur for testing av og implementering av forskningsresultater. Komiteen mener det er et stort innovasjonspotensial i anskaffelser, særlig innen IKT og medisinsk-teknisk utstyr.

Komiteen mener at forskning og innovasjon er viktig for å styrke kvaliteten i helsetjenesten. Helse- og omsorgstjenesten er en kunnskapsintensiv sektor, og helseforetakene har en viktig rolle innen utdanning, forskning og innovasjon. Komiteen viser til at det i 2014 ble utarbeidet en strategi for helse- og omsorgsforskning og innovasjon, HelseOmsorg21. Programmene i Forskningsrådet er viktige virkemidler for å følge opp flere av anbefalingene i HelseOmsorg21-strategien og regjeringens handlingsplan for oppfølging av denne.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet registrerer at de største delene av forskningsmidlene blir tildelt gjennom programmene til Forskningsrådene samt til de regionale helseforetakene. HelseOmsorg21 påpekte behovet for mer klinisk forskning i primærhelsetjenesten, men dette ble ikke fulgt opp i oppfølgingsplanen for HelseOmsorg21. Disse medlemmer påpeker betydningen av klinisk forskning innen primærhelsetjenesten, inkludert behandling av muskel- og skjelettsykdommer hos fysioterapeut, kiropraktor og manuellterapeut og mener at denne type forskning må styrkes.

Komiteen støtter at det foreslås bevilget 333 mill. kroner til fem forskningsprogram, tre evalueringer og to strategiske satsinger. Gode og effektive omsorgs- og velferdstjenester (2015–2025) er et nytt, stort program som flere departementer finansi-

erer. Komiteen er positiv til at det foreslås en styrking av programmet med en økning på posten på 25 mill. kroner til oppfølging av opptrappingsplan for rusfeltet og oppfølging av opptrappingsplan mot vold og overgrep. Komiteen vil påpeke viktigheten av pasientperspektivet i forskning.

Komiteen merker seg at Forskningsrådet har en ny programstruktur som skal gi mer fleksibilitet og forenkling, og at det skal være brukervedvirkning i hele forskningsprosessen. Komiteen vil spesielt understreke at evalueringen av pakkeforløpene innen kreft er viktig, og at det er nødvendig å undersøke pasienttilfredshet og brukervedvirkning i forløpene.

Komiteen ser behov for mer kunnskapsbaserte tjenester i kommunene. Den demografiske utviklingen og endret helse- og sykdomsbilde har gitt større kompleksitet, mer sammensatte behov og nye utfordringer for organiseringen av det offentlige velferdstilbudet. Nye behandlingsmåter, IKT og teknologi i rivende utvikling representerer et stort potensial for omstilling og verdiskaping i privat og offentlig sektor. Helse- og omsorgssektoren er avhengig av innovative produktivitets- og/eller effektivitetsforberedende IKT-løsninger for å styrke kvaliteten. God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering vil redusere belastningen for pasienten, på helse- og omsorgssektoren og på fellesskapets ressurser. Kunnskap om helsefremme og sykdomsforebygging har betydning for den enkelte, for samfunnsøkonomien, for arbeidsressursene og for belastningen på hele kjeden av helse-, velferds- og omsorgstjenester. Komiteen mener psykiske helseproblemer representerer en stor folkehelseutfordring som må møtes med tverrfaglig og tverrsektoriell kunnskap. Forskning på psykisk og fysisk helsefremme for barn og unge er særlig viktig. Nevrologiske lidelser som alzheimer og demens samt muskel- og skjelettlidelser er andre viktige forskningsområder. Komiteen mener det er behov for å styrke og spisse forskningsinnsatsen for å møte de utfordringene vi står overfor i helsesektoren.

Komiteen ser positivt på departementets føring i tildelingsbrev til Forskningsrådet om samarbeid mellom forskningsmiljøene og tjenestene i forskningsprosjektene. Fra 2015 er det innført et nytt virkemiddel kalt behovsidentifisert forskning, der brukerne er med på å definere forskningsbehov før utlysning av forskningsmidler, men dette må ikke hindre den frie forskningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at behovsidentifisert forskning ikke vil gå på bekostning av den frie forskningen, da den frie forskningen finansieres over Kunnskapsdepartementets budsjettkapitler, i hoved-

sak under programmet FRIPRO. Flertallet viser for øvrig til at behovsidentifisert forskning kommer som et supplement til den ordinære forskningen som finansieres gjennom programporteføljen til Helse- og omsorgsdepartementet. Det er også her viktig at den forskningen som finansieres er nyttig, og at det tas hensyn til brukervedvirkning.

Komiteen viser til at i de tre nye forskningsprogrammene departementet finansierer gjennom Forskningsrådet, er det et særlig fokus på den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Komiteen mener regjeringen i dialog med kommunene og partene bør vurdere tiltak som kan styrke bestillerkompetansen og stimulere til deltagelse i forskningsprosjekter.

Komiteen støtter fagmiljøenes forslag om et felles praksisnært forskningsnettverk for primærhelsefeltet som knytter sammen allmennpraksis og relevante forskningsmiljø. Det vises til den skotske modellen.

Komiteen mener kommunene må få plikt til å tilby praksisplasser for helseutdanninger som er relevante for kommunehelsetjenesten. Det bør omfatte privatpraktiserende fastleger og andre private aktører som kommunene har driftsavtaler med.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre mener forskningsmidler som fordeles gjennom helseforetakene må sikre best kvalitet. Helseforetakene definerer forskningsoppdragene, men alle forskningsmiljøer må kunne søke, og oppdragene må ikke reserveres kun for dem som har et ansettelsesforhold i helseforetaket.

Komiteen viser til at forskning er en av fire lovpålagte oppgaver i helseforetakene. Den finansieres over basisbevilgning. For å styrke den pasientrettede kliniske forskningen som er tett knyttet til pasientbehandling, er det et eget øremerket tilskudd som tildeles basert på forskningsresultater fra spesialisthelsetjenesten. Tilskuddet fungerer som et økonomisk bidrag og insentiv til å sikre forskning og oppbygging av forskningskompetanse i helseforetakene. Midlene fordeles av de regionale samarbeidsorganene der de regionale helseforetakene og universitets- og høyskolesektoren er representert.

Komiteen viser til at forskningsaktivitet ved sykehusene er nødvendig for å sikre et kvalitativt godt og oppdatert diagnostikk- og behandlingstilbud til norske pasienter, og er en forutsetning for videreutvikling av helsetjenesten. Gjennom forskning kan sykehusene holde seg oppdatert på den medisinske utviklingen og foreta kritiske vurderinger av etablerte og nye diagnostiske metoder, behandlingstilbud og teknologi. Systematisk forskningsaktivitet som en

del av pasientbehandlingen ved sykehusene danner grunnlaget for både kompetanseutvikling hos helsepersonell og kvalitetsutvikling i tjenesten, eksempelvis gjennom etablering av medisinske kvalitetsregistre, utvikling av kvalitetsindikatorer og en kunnskapsbasert praksis.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, påpeker at å tildele midlene til aktører i andre sektorer vil redusere helsetjenestens mulighet til slik kompetanseutvikling. Det vil videre føre til at avstanden mellom de kliniske miljøene i sykehusene og forskningsmiljøene økes. Flertallet vil derfor fraråde at en går inn for å gjøre forskningsmidlene som fordeles til helseforetakene, tilgjengelig for alle, slik Arbeiderpartiet foreslår.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at nærhet mellom kliniske miljøer og forskningsmiljøer er viktig for å sikre at forskningen har klinisk relevans, og at forskningsprosjektene med størst nyttepotensial for pasienter og klinikere prioriteres. Samtidig mener flertallet at det er svært ønskelig at spesialisthelsetjenesten samarbeider med universiteter og høyskoler. Et slikt samarbeid skjer i utstrakt grad også i dag.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet registrerer at regjeringen signaliserer en endring i overføring av tilskuddsmidler til forskning ved en del kompetansesentre som i dag har forskning som en del av sin virksomhet. Disse medlemmer er informert om at forskning er en mindre, men viktig del av aktiviteten i sentrene, og flere av de omtalte sentrene bør derfor ikke defineres som forskningsentre og bør således ikke omfattes av den planlagte ordningen med konkurranseutsetting.

Den skisserte omleggingen vil medføre at det vil bli vanskeligere å få gjennomført mindre prosjekter, da midler til forskning kun gis som søkbare midler i konkurranse med større forskningsmiljø. Resultatet kan bli at denne type forskning opphører. Disse medlemmer mener at disse sentrenes aktiviteter innen fagutvikling, statistikk og monitorering og «følge-med-funksjon» må sikres videre.

Disse medlemmer mener at den type pasientnær forskning som drives ved disse sentrene, er svært verdifull og et nyttig supplement til forskning i store prosjekter. Disse medlemmer påpeker at den skisserte endringen vil ramme prosjekter som vedrører helsetjenesten utenfor sykehus, og at dette ikke samsvarer med anbefalingene i Helse-

Omsorg21. Innenfor spesialisthelsetjenesten foregår mye av den pasientnære forskningen i regi av de regionale helseforetakene, og tilsvarende muligheter finnes i liten grad prehospitalt.

Komiteen mener det er positivt å gi øremerkede midler til rusforskning for å øke forskningskvaliteten. Det har vært en radikal forbedring de siste ti år, men fortsatt trenger rusfeltet et løft. Komiteen mener tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er et område der det bare i begrenset grad er foretatt forskning på effekten av ulike behandlingsformer. Nasjonal kompetansetjeneste for TSB er lagt til Helse Sør-Øst RHF ved Oslo universitetssykehus. Tjenesten har ansvar for å bygge opp og spre kompetanse på ulike helsefagområder. Tjenesten skal samarbeide nært med de kliniske miljøene i hele landet for å bedre tilbudene til pasientene, gjennom systematisering av pasienterfaringer, klinisk praksis og forskning. I tillegg har de etablert et eget nasjonalt forskningsnettverk for TSB. Komiteen registrerer at Regionalt senter for rusmiddelforskning i Helse Vest RHF v/Helse Stavanger HF (Korfor), har utviklet et kvalitetsregister for TSB og vil innen utgangen av 2016 sende en søknad om nasjonal status for registeret. Komiteen mener den største utfordringen i behandlingen av rusavhengighet er samspillet med kommunehelsetjenesten og å skaffe tilpasset bosted og arbeid, samt et meningsfullt livsinnhold.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at Norge i løpet av de siste 10 årene har bygget opp en stor forskningsinnsats av meget høy kvalitet overfor de store globale helseutfordringene. Det meste av denne satsingen har vært finansiert av bistandsmidler. Disse medlemmer mener det er svært beklagelig at Utenriksdepartementet i strid med tidligere planer ikke har gitt midler til nye utlysninger innenfor denne satsingen, noe som har medført store skadevirkninger for de norske forskningsmiljøene og deres partnere i utviklingsland.

Disse medlemmer viser til et økende fokus på forskning rettet mot kommunalt helsearbeid og kommunale helsetjenester. Gapet mellom forskningsinvesteringene på spesialisthelsenivå og primærhelsetjenestene er formidabelt. Disse medlemmer stiller seg positive til etablering av et kunnskapssystem for forskning rettet mot kommunene, men frykter at noen av tiltakene vil bygge ned – mer enn bygge opp – velfungerende kunnskapsmiljøer. Disse medlemmer viser til kompetansemiljøene som har forskning som en integrert og nødvendig del av sin kompetansefunksjon. Disse medlemmer registrerer at regjeringen som et ledd i oppføl-

gingen av HelseOmsorg21 ønsker å styrke kvaliteten på forskningen rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenester ved gradvis å overføre forskningsmidlene fra kompetansesentre til de ordinære ordningene for forskningsfinansiering i Forskningsrådet. Sentre som er nevnt er Nasjonalt senter for distriktsmedisin, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Allmennmedisinske forskningsenheter (AFE), Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin, Senter for samisk helseforskning, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, Nasjonalt senter for vold og traumatisk stress, de fem regionale Senter for omsorgsforskning, de regionale kunnskapsentrene for barn og unges psykiske helse og barnevern og Regionsenter for barn og unges psykiske helse – Øst og Sør. Disse medlemmer mener at forskningskompetansen og -aktiviteten er av avgjørende betydning for at disse sentrene skal kunne fremstå og bidra til den nødvendige faglige og organisatoriske utviklingen. Flere av sentrene har i sine oppdragsmandat et ansvar for å integrere forskningsvirksomhet med tjenestestøtte og styrke samarbeid med kommunene rettet konkret mot kompetanseheving og utdanning. Disse medlemmer mener at sentrene skal være kunnskapsorienterte og beholde sine forskningsmidler. De skal fortsatt være konkurranseorientert og søke ekstern finansiering og levere god forskning av høy kvalitet. Sentrene blir jevnlig evaluert og rapporterer årlig på samfunnsoppdraget.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake med en helhetlig gjennomgang av hvilke konsekvenser en eventuell endring av tilskuddsordningen til sentrene vil ha for fremtidig styrking av primærhelseforskning og sentrenes mandat.»

Komiteen viser til at Senter for Krisepsykologi har drevet praksisnær forskning i nesten 30 år og ble oppfordret til å søke status som nasjonalt kompetansesenter etter at det hadde spilt en viktig rolle i arbeidet etter 22. juli. I 2012 ble en intensjonsavtale med UiB signert.

Komiteen viser til den unike kompetansen som Senter for Krisepsykologi har opparbeidet gjennom mange år i arbeid med mennesker som har opplevd krisehendelser, og er glad for at senteret nå blir videreført under Universitetet i Bergen. Gjennom et tett samarbeid mellom klinikere og forskere har det blitt et ledende nasjonalt og internasjonalt kompetansemiljø innen kriser, sorg og traumer samt aktiv kunnskap og kompetanseformidling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er opptatt av at Senter for Krisepsykologi overdras til UiB. Flertallet er svært fornøyd med at det gjennom budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre ble enighet om en økning på 10 mill. kroner over kap. 260 post 50.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett går inn for å prioritere 10 mill. kroner til senteret innenfor økningen til sykehusene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 20 mill. kroner til demensforskning, med en særlig vektlegging av prosjekter som undersøker metoder for å bremse utviklingen i demenssykdommen.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 2 mill. kroner til forskning på kronisk utmattelsessyndrom (ME).

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett foreslår ytterligere 2 mill. kroner til forskning på kronisk utmattelsessyndrom (ME). Det er et betydelig behov for økt kunnskap om denne pasientgruppen med mål om å bedre deres livs- og sykdomssituasjon.

Komiteen viser til at Stortingets mål om å etablere et pilotprosjekt for langvarige smerte- og utmattelsstilstander er nådd. Prosjektet er nasjonalt og involverer eksisterende fagmiljøer, pasienter og brukere og kommuner i tråd med oppdraget. Det er utarbeidet pasientforløp. Komiteen viser til at de regionale helseforetakene forutsettes å videreføre behandlingsopplegget som en integrert del av tjenesten. Behandlingsopplegget vil bli evaluert av Regionalt senter for tjenesteutvikling ved St. Olavs Hospital. Komiteen viser til at regjeringen foreslår å videreføre 6 mill. kroner i 2017 til evalueringen.

3.24 Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.

Det foreslås bevilget 134,7 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 145,3 mill. kroner.

Post 21

Komiteen viser til at nødnett forutsettes satt i drift i hele landet i løpet av 2017. Komiteen forutsetter at nødnett fungerer i tråd med forutsetningene.

Komiteen mener det er viktig å ha fokus på kvalitet og pasientsikkerhet, og på å utvikle flere kvalitetsindikatorer i helsetjenesten.

Komiteen vil peke på viktigheten av å ha fokus på tidlig innsats, herunder tidligere utredning, behandling, pleie og omsorg særlig overfor barn og ungdom med ulike helseutfordringer. Fokuset på levekårene og tiltak for barn som er pårørende, er også viktig å få løftet fram.

Komiteen vil også bemerke at det er viktig å videreføre og intensivere forskningen på CFS/ME-området (kronisk utmattelsessyndrom). Komiteen mener man må tilby denne pasientgruppen et bedre og mer helhetlig behandlingsopplegg, og forventer at regjeringen følger dette nøye.

Komiteen viser til «Sammen – mot kreft. Nasjonal kreftstrategi 2013–2017», lansert juni 2013 og utviklet i samarbeid med Kreftforeningen, som bl.a. legger vekt på brukerorientert kreftomsorg, gode pasientforløp uten forsinkelser, kreftforebygging, økt kreftoverlevelse og bedre livskvalitet for kreftpasienter og pårørende. Komiteen mener at oppfølging av strategien er avgjørende for å lykkes bedre i kampen mot kreft.

Komiteen viser til Nasjonalt program for kompetansenettverk for behovsdrevet innovasjon i helse- og omsorgssektoren (InnoMed), der målsettingen er å utvikle nye innovative løsninger basert på pasientenes behov, og dermed øke både kvaliteten og effektiviteten i sektoren.

Komiteen vil bl.a. peke på Norsk Pasientforening som en viktig organisasjon, som tar utgangspunkt i enkeltpasienters og pårørendes historier om sitt møte med helsevesenet. Dette kan handle om rettighetsbrudd eller opplevelse av hjelpeløshet i møte med et komplisert system. Norsk Pasientforening går i dybden i enkeltsaker og har betydelig faglig- og systemkompetanse på helseområdet. Komiteen merker seg at pågangen fra pasienter og pårørende er for stor i forhold til de ressurser som organisasjonen rår over.

Komiteen er tilfreds med fokuset på å øke rekrutteringen av blodgivere. Komiteen har også merket seg signaler om utviklingen når det gjelder organondonasjon, og er bekymret for at den positive utviklingen vi har sett de siste årene, kan være i ferd med å snu. Komiteen mener det er viktig å videreutvikle satsingen på området, og ber regjeringen følge nøye med på utviklingen.

Komiteen viser til at vi har et nasjonalt mål om 30 organondonasjoner per million innbyggere i Norge. Utviklingen går dessverre i gal retning og nærmer seg 20. Til sammenlikning nærmer Spania seg 40. Tilgangen på organer går av ulike grunner ned i Norge, mens det blir stadig flere på venteliste for å få et nytt organ. Det langsiktige arbeidet med å forebygge

hjerne- og karlidelser og diabetes må styrkes, samtidig som behandlingen av disse kroniske lidelsene må bedres slik at færre må amputere, færre blir blinde og svaksynte og færre havner i dialyse. Men på kort sikt må vi nå gjøre et skippertak for å øke tilgangen på organer i Norge. Komiteen viser til innspill fra både Norsk ressursgruppe for organondonasjon (NOROD) og Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte, som begge viser til at arbeidet må organiseres bedre.

Komiteen mener følgende må utredes:

- Det må utpekes donoransvarlige nefrologer (nyreleger) som foretar utredning av levende givere ved alle landets sykehus. Målet må være å komme opp mot 100 transplantasjoner med levende giver av nyre årlig.
- Det må utpekes en nasjonal koordinator i den nasjonale behandlingstjenesten, som har ansvar for å følge opp donorsykehusene.
- I Spania har de etablert en modell hvor sykepleierne har et særlig ansvar for donoasjonsvirksomheten. En liknende modell bør utredes i Norge.
- Avslagsprosenten fra pårørende ligger i 2016 an til å bli den høyeste noen gang. Både samtykkebestemmelsene i den nye transplantasjonsloven og informasjonsvirksomheten til Stiftelsen Organondonasjon bør evalueres for å få mer kunnskap om hvorfor avslagsprosenten går opp og ikke ned, slik intensjonen er.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre viser også til Helsedirektoratets rapportering av Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon i 2015. Her framgår det at tjenesten ikke rapporterer og anbefalinger som blir gitt. Det mest alvorlige er at tjenesten ikke synes å være likeverdig tilgjengelig. Dette utdypes i notat fra Helsedirektoratet som svar på Stortingets anmodningsvedtak om en utredning av transplantasjonskapasiteten og vurderinger av et transplantasjonssenter nr. 2 i Norge. I notatet framgår det at særlig innbyggere i Helse Vests og Helse Nord's område har mindre tilgang til transplantasjoner enn resten av Norge. Dette er en svært alvorlig situasjon, og det må handling til for å sørge for en utjevning.

Komiteens medlem fra Venstre mener en viktig kanal å nå ungdom på er gjennom nye og digitale medier og teknologiske løsninger. Dette medlem mener man ved hjelp av digitalt tilrettelagt informasjon og oppfølging med bruk av internett, apper, chat, sosiale medier, film, animasjon, dataspillteknologi og utprøving av helsedroner m.m. kan

bidra til å nå ungdom bedre og derigjennom fremme deres helse, både på kort og lang sikt. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 5 mill. kroner til DigiLab for utarbeidelse av en eHelseplan for ungdom til Prosjekt «Mestring og muligheter – tidlig innsats og bedre egenbehandling».

Dette medlem viser videre til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 10 mill. kroner i tilskuddsmidler som skal forvaltes av ExtraStiftelsen, som etablerer ExtraUng for å følge opp Ungdomshelsestrategien. Denne tilskuddsordningen skal være åpen for alle godkjente søkerorganisasjoner og vil kunne gi flere hundre lavterskeltilbud i hele landet.

Dette medlem ser behovet for utredning av og forsøk med hhv. utlånsordning for medisinsk-teknisk utstyr for sykehus etter modell fra Sverige og utprøving av driftsavtaler for medisinsk-teknisk utstyr i sykehus etter modell fra Nederland. Dette medlem mener slike forsøk vil kunne føre til bedre utnyttelse av dyrt utstyr, sikrere drift, bedre vedlikehold og at nytt utstyr kan tas i bruk raskere. Det viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 10 mill. kroner til modellutvikling og utprøving.

Dette medlem mener det er behov for å tenke nytt og etablere flere tiltak for mennesker med rusavhengighet, både for dem som ikke klarer å bli rusfrie og dem som ønsker behandling. Dette medlem er glad for opptrappingsplanen på rusfeltet, og mener at det er viktig at denne planen følges tett opp både faglig, økonomisk og på alle omsorgsnivå. Dette medlem viser til at Venstre har foreslått å åpne for heroinassistert behandling for de aller tyngste brukerne. Dette medlem ønsker at det etableres forsøk med heroinassistert behandling, og viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 5 mill. kroner til Avdeling for rusmedisin, Helse Bergen.

Dette medlem viser bl.a. til Venstres representantforslag om utredning av tvangsbruk i helse- og omsorgssektoren, Dokument 8:90 S (2015–2016). Dette medlem tror at økt brukermedvirkning vil redusere bruk av tvang både i og utenfor institusjon, og mener det er behov for mer forskning på brukermedvirkning i tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon (TUD), som brukes i økende grad. Dette medlem mener kunnskapen om hvordan denne ordningen brukes og oppleves, er mangelfull. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 10 mill. kroner i tilskudd til Rådet for psykisk helse til å fortsette sin satsing på forskning på dette feltet.

Komiteen viser til vedtak nr. 961 (2015–2016) 16. juni 2016:

«Stortinget ber regjeringen følge opp arbeidet med Norsk helsearkiv og realiseringen av depotbygg på Tynset.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen har lagt fram et forslag med en helhetlig løsning for Arkivverket og Norsk helsearkiv, herunder forslag om midler i 2017 til igangsetting av nybygg for Norsk helsearkiv på Tynset og magasin for papirbaserte arkiver samlokalisert med den statlige etaten Nasjonalbibliotekets anlegg i fjellet i Mo i Rana, jf. omtalen i budsjettproposisjonen til Kulturdepartementet og bevilgningsforslag i budsjettproposisjonen til Kommunal- og moderniseringsdepartementet, kap. 2445 Statsbygg, post 31 Igangsetting av ordinære prosjekter.

Flertallet anser med dette vedtaket som tilfredsstillende fulgt opp.

Komiteen viser videre til vedtak nr. 962 (2015–2016) 16. juni 2016:

«Stortinget ber regjeringen ta initiativ til en utredning om hvordan oppbevaring/lagring av sensitive pasientopplysninger best mulig skal kunne trykkes, herunder med fokus på utfordringer som kan oppstå i forbindelse med samarbeid med private aktører.»

Regjeringen har lagt fram et forslag til en helhetlig løsning for Arkivverket og Norsk helsearkiv, jf. vedtak nr. 961 (2015–2016) 16. juni 2016. Det er Riksarkivaren, lederen av Arkivverket, som vil være databehandlingsansvarlig og ha ansvaret for bevaringen av opplysningene i Norsk helsearkiv i tråd med gjeldende regelverk, herunder helseregisterloven og helsearkivforskriften. Med bakgrunn i regjeringens anbefaling om statlig bygging, eierskap, forvaltning og drift i saken anses det hensiktsmessig ikke å gjennomføre ytterligere utredning av andre typer løsninger, herunder samarbeid med private aktører.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, anser dette vedtaket som tilfredsstillende fulgt opp.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at Prop. 1 S (2016–2017) slår fast at «alle funksjoner knyttet til Norsk helsearkiv med unntak av bevaring av et utvalg papirarkiv skal ivaretas i arkivbygget på Tynset», og understreker at dette innebærer at ledelsen ved Norsk helsearkiv lokaliseres på Tynset.

Disse medlemmer viser til at det de neste årene vil skje en betydelig utvikling innen drift og forvaltning knyttet til IKT-systemer i det norske helsevesenet. Disse medlemmer understreker at regjeringen må se på mulighetene for synergier fra og utnyttelse av kompetansen ved Norsk helsearkiv med tanke på forvaltning og utvikling av IKT-systemer for helsevesenet.

Disse medlemmer understreker at kompetansemiljøet som bygges opp ved Norsk helsearkiv vil være naturlig å benytte seg av ved en fremtidig digitalisering av journalmateriale fra kommunehelse-tjenesten.

Disse medlemmer viser til at regjeringspartienes representanter har varslet at det skal satses på tilrettelegging for forskning ved Norsk helsearkiv, og forventer at regjeringen følger opp disse lovnadene.

3.25 Kap. 783 Personell

Komiteen viser til at helse- og omsorgstjenesten er svært personell- og kunnskapsintensiv. Personell utgjør om lag to tredeler av den samlede ressursinnsatsen. Kompetanseutvikling og utdanning av helsepersonell er viktig for innholdet og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. Komiteen er derfor opptatt av at grunn-, videre-, etter- og spesialutdanningene må være innrettet slik at de møter pasientenes og tjenestenes behov i årene fremover.

Komiteen er fornøyd med at antall ansatte med helsefaglig utdanning i spesialisthelsetjenesten har økt sterkt de siste tiårene. Samtidig med utdanning av flere, må fremtidens personell- og kompetansebehov i spesialisthelsetjenesten løses ved nye arbeidsformer, bedre organisering og oppgavedeling, gode elektroniske verktøy og at ny teknologi må innføres raskere og brukes i større skala for å effektivisere det daglige arbeidet i sykehusene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at nok studie-plasser for utdanning av kompetent helsepersonell er avgjørende for innholdet og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. I tillegg til å utdanne flere, må fremtidens behov for personell og ulik kompetanse understøttes ved bruk av nyvinninger innen teknologi, god IKT-struktur og fornuftig samarbeid mellom ulike nivåer, institusjoner og profesjoner.

Disse medlemmer mener vi må satse sterker på den fremtidige rekrutteringen til helseyrkene. Det innebærer at regjeringen må etablere flere studie-plasser i høyere utdanning innen helsefagene enn hva tilfellet er i dag. Mangel på personell kan føre til at vi får dårligere pasientbehandling og dyrere helse-tjenester.

Disse medlemmer mener arbeidet med å få oversikt over fremtidig kompetansebehov må inten-

siveres, og at regjeringen må dimensjonere utdanningstilbud og faginnhold bedre for fremtidige behov.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, vil vise til at regjeringen har lagt frem flere stortingsmeldinger, blant annet Nasjonal helse- og sykehusplan, som synliggjør forventede endringer i personell- og kompetansebehov i helse- og omsorgstjenestene. Nasjonal helse- og sykehusplan vektlegger at utfordringene må møtes bredt gjennom blant annet bedre bruk av eksisterende personellressurser og nytenkning når det gjelder oppgaveløsning og samarbeid m.m. Flertallet viser videre til at arbeid med å kartlegge og legge planer for fremtidig personell- og kompetansebehov foregår på en rekke arenaer. Flertallet vil påpeke at det pågår et arbeid med å bringe utdanninger bedre i samsvar med tjenestenes behov.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil peke på at muskel- og skjelettsykdommer er den viktigste årsaken til sykefravær og nye uførepensjonerings, og koster samfunnet 185 mrd. kroner årlig. Folkehelseinstituttets sykdomsbyrderapport fra 2016 fastslår at muskel- og skjelettlidelser er en av de to viktigste årsakene til helsetap i Norge. Rygg- og nakke- ligger nå foran hjertesykdommer på listen over sykdommer som fører til helsetap.

Disse medlemmer viser til at ved behandlingen av Meld. St. 13 (2011–2012) Utdanning for velferd, konstaterte Stortinget at det er behov for flere behandlere på muskel- og skjelettområdet. Meldingen foreslår at det etableres en ny mastergrad innenfor muskel- og skjelettlidelser, med vekt på kiropraktikk. En samlet komité mente at man også må se dette sykdomsbildet i sammenheng med den eksisterende manuellterapiutdanningen.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet og Senterpartiet har levert et representantforslag som tar sikte på å styrke helsefagarbeiderens plass i helsetjenesten. Disse medlemmer mener det er ønskelig å videreutvikle et sterkt fagarbeidersjikt i helse- og omsorgstjenestene, som jobber tett på pasient og bruker. Det trengs flere læreplasser, bedre karrieremuligheter for fagarbeidere og bedre tilrettelagte kvalifiseringstilbud for voksne som ønsker å arbeide i helse- og omsorg. Målet må være å øke andelen fagarbeidere og sørge for at en større andel av de ungdommene som velger helsearbeiderfag, ikke blir utdannet til arbeidsledighet, men får et utdanningsløp som fører frem til fagbrev. Disse medlemmer vil understreke betydningen av at de som velger studieforberedende påbygg har en reell mulighet til å bestå og kvalifisere seg til høyere utdanning.

Disse medlemmer viser til at utdanningssektoren siden Kunnskapsløftet har fokusert på gjennomføring og på å øke elevens og lærlingens læringsutbytte. Betydelige midler har blitt brukt uten at det har gitt forventet effekt på gjennomføringen. Disse medlemmer mener fremtidige statlige tiltak derfor i større grad bør gjennomføres i dialog med arbeidslivet som skal rekruttere helsefagarbeidere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Dokument 8:19 (2016–2017) er under behandling i komiteen.

Komiteen mener pasienter som ønsker det, skal få mulighet til å velge medikamentfrie behandlingsalternativ. Musikterapi har fått aller høyeste evidensbaserte effekt i de faglige retningslinjene for psykose og er et spisset og likeverdig terapeutisk tilbud. Det er utfordrende at musikterapi i liten grad er implementert og at pasienter ikke får likeverdig tilgang på behandling med dokumentert effekt. Musikterapi er også anbefalt i de reviderte retningslinjene for pasienter med rusmiddelproblemer og avhengighet samt i retningslinjer for avrusning. Musikterapi er relevant i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i kriminalomsorg og i kommunale tjenester. Komiteen viser til at musikterapi hjelper pasienter og brukere til å finne fram til sine egne ressurser, til å prestere og skape mestingsopplevelser.

Musikterapi er relativt nytt i Norge, og komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet peker på at det er behov for å øke utdanningskapasiteten og mer praksisnær forskning på bruk av terapien innenfor ulike deler av helsetjenestene.

Flere årsverk

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet peker på at antall årsverk i den kommunale helse- og omsorgssektoren sakker akterut under denne regjeringen. Ifølge tall fra Helse- og omsorgsdepartementet har sektoren hatt en årlig vekst på ca. 1 370 årsverk, mens det under regjeringen Stoltenberg II kom en økning på ca. 2 800 kommunale årsverk per år gjennom perioden. Disse medlemmer mener denne utviklingen er svært bekymringsfull, og at dette tyder på at kommunene sliter med å få endene til å møtes. Disse medlemmer har også merket seg at antall helsearbeidere i kommunene som tar etterutdanning, er langt lavere enn forventet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det også i den forrige regjeringsperioden var en betydelig nedgang i årsverksveksten de siste årene, og at årsverksveksten i inneværende regjeringsperiode kan tolkes som en videreføring av denne trenden. Disse medlemmer viser til at i perioden 2010–2013 ble den årlige årsverksveksten redusert fra 2 745 til 1 514, mens det i 2014 og 2015 var hhv. 1 630 og 1 109 årsverk. Disse medlemmer viser videre til at inntektsrammene de senere år har gitt økt handlingsrom for kommunesektoren. Kommuner og fylkeskommuner bygger ut tjenestetilbudet. Samtidig oppnådde kommunesektoren i 2015 det beste netto driftsresultatet siden 2006. Disse medlemmer viser til at regjeringen i budsjettoplegget for 2017 legger opp til en realvekst i kommunesektorens samlede inntekter på 3,4 mrd. kroner (0,7 pst.) og en realvekst i de frie inntektene på 4,1 mrd. kroner (1,2 pst.).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil understreke at Kompetanseløftet 2015, som den rød-grønne regjeringen iverksatte for pleie- og omsorgssektoren, ble svært vellykket. En vekst på 22 000 årsverk i kommunene over åtte år, der langt de fleste ansatte har relevant utdanning og kompetanse, har bidratt til å styrke de kommunale tjenestene betydelig. Disse medlemmer merker seg at regjeringspartiene prøver å svekke betydningen av dette viktige løftet ved å vise til at årsverksveksten har variert fra det ene til det andre året under rød-grønt styre. Men disse medlemmer vil peke på at det er den samlede veksten vi har hatt de siste årene innenfor kommunal pleie- og omsorgssektor, som er det viktige, og at dette var en bevisst satsing under regjeringen Stoltenberg II. Det er likevel ingen grunn til å slå seg til ro med dette; vi trenger flere ansatte til å møte et stadig økende tjenestebehov i befolkningen. Derfor er det etter disse medlemmers mening avgjørende viktig at regjeringen tar klare grep for å øke årsverksveksten mer enn det man har klart hittil.

Turnustjeneste

Komiteen viser til at det er Helse- og omsorgsdepartementet som har det overordnede ansvaret for å organisere turnustjeneste for leger, fysioterapeuter, kiropraktorer og ortopediingeniører. Komiteen merker seg at det årlig ansettes i ca. 950 turnusstillinger for leger, og at det i 2015 var 1 535 søkere til de utlyste turnusstillingene.

Komiteen merker seg at det i 2015 var noe over 300 fysioterapeutkandidater i turnustjeneste, og at alle kandidater fikk tildelt turnusplass. I 2016 er det behov for turnusplass til om lag 320 kandidater, hvorav alle har fått tilbud om turnusplass. Estimerer

tilsier en ytterligere økning av søkere til turnustjeneste i 2017.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at mange, herunder Legeforeningen og Yngre legers forening, understreker at vi trenger flere turnuslegestillinger for å kunne svare på et økt legebehov i fremtiden. Disse medlemmer peker på at det sannsynligvis vil være behov for minimum 150 flere stillinger for å kunne kompensere for dette behovet. For få turnuslegestillinger har direkte konsekvens for antall spesialister vi utdanner i Norge. Disse medlemmer viser til at samtidig som vi har behov for legespesialister, står flere kvalifiserte norske leger i kø for å starte spesialistutdanningen med turnustjeneste.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til innledende merknader og Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett for 2017, der det er foreslått en styrking utover regjeringens forslag på 40 mill. kroner for å øke opptaket av turnusleger i 2017.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, der det foreslås en rekrutteringspakke til utdannings- og turnuslegestillinger i sykehusene på 100 mill. kroner.

Fastleger i distriktskommuner

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet har merket seg at det denne høsten har kommet flere meldinger om at mange distriktskommuner har problem med å få tilstrekkelig med fastleger. Dette har ført til at befolkningen flere steder har stått uten fastlege, noe som etter disse medlemmers mening er uholdbart. Derfor er det kritikkverdige at regjeringen har kuttet i tilskuddet til rekruttering av fastleger til distriktskommuner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener dette vil gjøre situasjonen verre, og er derfor glad for at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett har tatt inn dette kuttet på 10 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å reversere regjeringens kutt i allmennlegetilskuddet på 15 mill. kroner, som et bidrag til å styrke den medisinske kompetansen i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det gjennom mange år har vært gitt støtte til en rekke stimulerings-

tiltak for å bedre rekrutteringen til og stabiliteten i allmennlegetjenesten i distriktskommuner, og at tiltakene foreslås videreført også i 2017. Disse medlemmer viser til at tilskuddet til rekruttering av fastleger og kvalitetshevende tiltak i legevakt, som ble opprettet i 2012, avvikles på grunn av få søknader fra kommunene som er ansvarlige for allmennlegetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, forutsetter at regjeringen sikrer nødvendige tiltak overfor distriktskommuner med rekrutteringsvansker. Flertallet mener at denne problemstillingen fortjener å bli løftet fram i egen sak, slik at Stortinget kan ta stilling til ulike virkemidler som trengs for å styrke rekruttering til rekrutteringssvake områder. Det kan være viktig med kvotering av medisinerstudenter ut fra geografi, det kan handle om flere praksisplasser og turnuslegestillinger ved aktuelle lokalsykehus. Legevaktordningen og legenes legevaktsbelastning bør også vurderes i denne sammenheng.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på egnet vis fremlegge en nasjonal tiltaksplan for god geografisk fordeling og bedre rekruttering av leger til distriktskommuner og rekrutteringssvake områder.»

Godkjenning av personell utdannet i utlandet

Komiteen viser til at Stortinget i juni 2015 vedtok endringer i helsepersonelloven som gir departementet hjemmel til å gi ny forskrift om tilleggskrav for helsepersonell utdannet utenfor EØS og Sveits, jf. Prop. 99 L (2014–2015) og Innst. 138 L (2014–2015). Ordningen skal videreføre vilkårene om at utdanning fra land utenfor EØS skal være jevn god med norsk utdanning og eksamen for å oppnå autorisasjon. Ny forskrift vil stille krav til språkprøve og kurs i nasjonale fag for alle de 29 lovregulerte helseprofesjoner. Komiteen merker seg at det arbeides med sikte på ikrafttredelse av ny forskrift om tilleggskrav, herunder at Helsedirektoratet utvikler innhold og bestemmer omfang av fagprøver og kurs og anskaffer leverandører av disse, og videre at Helsedirektoratet har inngått avtale med leverandør om å arrangere fagprøver for sykepleiere og helsefagarbeidere, mens det arbeides med å skaffe leverandører av fagprøver for leger og tannleger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det må legges særlig vekt på å finne tilstrekkelig antall høyere utdanningsinstitusjoner i Norge som kan sørge for å gi supplerende studietilbud for helsepersonell med utdanning fra utlandet der utdanningen har mangler som gjør at man ikke kan utøve sin profesjon her i landet. Disse medlemmer mener dette må prioriteres, slik at helsepersonell med faglig bakgrunn som helsetjenesten har stort behov for, kan kvalifiseres og komme i arbeid så raskt som mulig.

Legenes spesialistutdanning

Komiteen merker seg at ny ordning for legenes spesialistutdanning er behandlet i Stortinget i Prop. 1 S (2015–2016) og i Meld. St. 11 (2015–2016). I tråd med Stortingets føringer er det utarbeidet høringsnotat og forskrift som er på høring høsten 2016.

Ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, ser positivt på at ny legespesialitet i akutt- og mottaksmedisin skal styrke kvaliteten ved sykehusenes akuttmottak, og de nye spesialistene skal kunne arbeide ved små og store sykehus i alle deler av landet. En arbeidsgruppe har utarbeidet forslag til læringsmål, og disse er sendt på bred høring. Helsedirektoratet vil utarbeide læringsmålene for den nye spesialiteten innenfor rammer gitt av departementet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet har ikke støttet regjeringens forslag om ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin, og mener kvalitet i mottak i stedet kan sikres ved å utvikle dagens spesialiteter.

Alternativ behandling

Komiteen viser til at Nasjonalt forskningssenter for komplementær og alternativ behandling (Nafkam) i 2014 undersøkte befolkningens bruk av alternativ behandling. Resultatet viste at det er en nedgang i bruken, der Norge er på linje med øvrige land i Europa. Nafkam har startet et arbeid for å undersøke hvem de norske alternative behandlere er, hva de tilbyr, hvor mange de er mv. Rapporten ble i desember 2015 levert til Helsedirektoratet som har ansvar for forvaltning av regelverket for den frivillige registerordningen for alternative utøvere.

Komiteen ser allikevel med bekymring på opplysningene fra Nafkam på komiteens budsjettføring om at fire av ti nordmenn oppsøker alternative

behandlere, og at det gjennomføres risikable behandlinger uten dokumentert effekt for alvorlig syke. Komiteen deler regjeringens syn på at det er et økende behov for kunnskap innen feltet alternativ behandling, da stadig nye aktører etablerer seg, og videre at det er viktig å opprettholde en omfattende og god informasjonstjeneste for å nå ut med viktig informasjon og kunnskap, både til fagfolk og befolkningen generelt.

3.26 Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Det foreslås bevilget 5 607,2 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 5 470 mill. kroner.

Komiteen viser til at folketrygden dekker utgifter til spesialist- og psykologhjelp, tannbehandling og private laboratorier og røntgeninstitutt etter folketrygdloven kapittel 5. Komiteen merker seg at det foreslås å underregulere laboratorie- og radiologitakstene i forhold til antatt pris- og kostnadsvekst tilsvarende 14 mill. kroner.

Post 70 Spesialisthjelp

Komiteen viser til at folketrygden dekker utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende legespesialister som har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak (avtalespesialister). Komiteen registrerer at de regnskapsførte utgiftene økte med 94 mill. kroner fra 2014 til 2015, tilsvarende 5,5 pst., noe som kan forklares med aktivitetsøkning i form av flere konsultasjoner, endringer i takster og egenbetaling og endringer i takstbruken, f.eks. ved overgang til lengre konsultasjoner eller andre typer konsultasjoner enn tidligere.

Post 71 Psykologhjelp

Komiteen viser til at utgifter til psykologhjelp hos privatpraktiserende psykologspesialist dekkes etter folketrygdloven § 5-7 med forskrifter, at stønaden ytes etter fastsatte takster, og at pasienten vanligvis må betale egenandel, bortsett fra ved behandling av barn og ungdom under 18 år, ved hiv-infeksjon og ved visse former for krisepsykologisk behandling. Komiteen merker seg at de regnskapsførte utgiftene til privatpraktiserende psykologer økte med 18 mill. kroner til 261 mill. kroner i 2015, eller 7,3 pst., noe som skyldes bl.a. takstoppgjøret i 2015, som ga et påslag på takstene på 2 pst. og en anslått volumvekst på 3,9 pst.

Post 72 Tannbehandling

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

ter til stønad til tannbehandling har økt med 157 mill. kroner fra 2014 til 2015 (7,2 pst.).

Komiteen registrerer at endring i stønadsordningen til tannbehandling til personer med nedsatt evne til egenomsorg ved varig somatisk eller psykisk sykdom, eller ved varig nedsatt funksjonsevne, medførte en økning i utgifter med om lag 50 mill. kroner ut over budsjettanslaget, og at de resterende deler av utgiftsveksten har sammenheng med volumvekst, prisjustering og endret takstbruk.

Komiteen merker seg også at det er gjort grep som gjør det enklere for pasientene å kunne benytte seg av sine rettigheter, og at utgiftsveksten kan forklares med administrative forenklinger, i tillegg til at tannlegene er blitt flinkere til å informere pasientene om retten til utgiftsdekning. Komiteen viser for øvrig til at det fra 1. januar 2013 ble innført rett til stønad ved behandling hos tannpleier for behandling av sykdommen periodontitt, noe som også har bidratt til å øke utgiftene til refusjon.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til forslaget om å øke kap. 714 post 79 med 2 mill. kroner til HUNT 4, slik at hørselsundersøkelse kan starte opp i 2017. På denne bakgrunn foreslår flertallet at det gjøres en ytterligere reduksjon i refusjoner til tannregulering på kap. 2711 post 72. Flertallet foreslår at kap. 2711 post 72 reduseres med 2 mill. kroner og bevilges med 2 507 mill. kroner. Endringen gjøres for å øke bevilgningen tilsvarende på kap. 714 post 79.

Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt.

Komiteen viser til at private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt inngår i det samlede tilbudet av spesialisthelsetjenester, og at formålet med stønaden er å gi kompensasjon for utgifter til undersøkelse og behandling ved private laboratorier eller røntgeninstitutt. Komiteen merker seg at utgiftene til private laboratorier og røntgeninstitutt økte med 74 mill. kroner, eller 10,2 pst., i 2014, og at den anslåtte utgiftsveksten i 2016 legger til grunn en volumvekst på 10 pst. og en tilsvarende vekst i budsjettforslaget for 2017. Komiteen viser til at utgiftene til laboratorie- og radiologitjenester har vist en sterk og vedvarende vekst over flere år. Av den grunn foreslås det å underregulere laboratorie- og radiologitakstene i forhold til antatt pris- og kostnadsvekst, tilsvarende 14 mill. kroner, for å stimulere til økt effektivisering.

3.27 Kap. 2751 Legemidler mv.

Det foreslås bevilget 12 149,4 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 11 950 mill. kroner.

Komiteen viser til at bevilgningen i hovedsak dekker folketrygdens utgifter til legemidler, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler. Utgifter til legemidler anslås å øke med 800 mill. kroner i 2017 sammenlignet med saldert budsjett i 2016.

Videre viser komiteen til at regelverket skal sikre refusjon av utgifter for pasienter med alvorlig og kronisk sykdom eller med høy risiko for sykdom, hvor det er eller kan bli nødvendig med langvarig medikamentell behandling.

Komiteen påpeker at legemiddelforskriften § 14-14 ble endret 6. juni 2016, noe som åpnet for å gi refusjon også for legemidler som brukes til hhv. behandling av rusavhengighet og erektil dysfunksjon.

Komiteen viser til at egenandeler for legemidler på blå resept omfattes av frikortordningen egenandelstak 1 og innebærer at pasientens årlige utgifter knyttet til legehjelp, psykologhjelp, pasientreiser, enkelte polikliniske konsultasjoner, samt legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell, samlet ikke skal overstige 2 185 kroner i 2016.

Komiteen merker seg at det foreslås en reduksjon i bevilgningen på 750 mill. kroner som følge av at helseforetakene får ansvar for finansieringen av kreftlegemidler fra 1. mai 2017 og PAH-legemidler fra 1. januar 2017.

Komiteen er tilfreds med at det foreslås bevilget 8,5 mill. kroner til en reversering av vedtak om å ta ut poseodoranter og poseovertrekk fra blåreseptordningen, jf. Prop. 122 S (2015–2016) og Innst. 400 S (2015–2016).

Komiteen viser til at det foreslås strukturtiltak og avanseendring for melkeerstatningsprodukter til småbarn – dette både av hensyn til pris, men også for å styre valg av produkt mer i tråd med faglige anbefalinger. F.eks. vil bruk av melkeerstatninger basert på hydrolysert melkeprotein føre til at mer enn 90 pst. av småbarna med melkeproteinallergi vil kunne bli symptomfrie.

3.28 Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Det foreslås bevilget 6 067,6 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 4 639 mill. kroner.

Komiteen viser til at bevilgningen dekker folketrygdens utgifter til egenandelstak 1 og egenandelstak 2 etter folketrygdloven kapittel 5. Det foreslås bevilget 6 067,6 mill. kroner for 2017 mot 4 639 mill. kroner i saldert budsjett for 2016. Egenandelene og egenandelstaket fastsettes årlig ved Stortingets behandling av budsjettet. Komiteen viser til den generelle bagatellgrensen for alle utbetalinger etter folketrygdloven kapittel 5, som gjør at stønader mindre enn 200 kroner ikke blir utbetalt.

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 viser til at ordningen med et årlig utgiftstak for egenandeler, egenandelstak 1, gjelder legehjelp (inkl. laboratorieprøver og røntgen), psykologhjelp, poliklinikk, legemidler på blå resept og medisinsk forbruksmateriell samt pasientreiser. Barn under 16 år er fritatt for egenandeler for helsetjenester som kommer under tak 1.

Komiteen viser til at det foreslås å øke egenandelstak 1 med 20 kroner fra 2 185 kroner til 2 205 kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket og at Stortinget ved behandlingen av Innst. 2 S (2016–2017) fattet følgende vedtak:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2018 komme med en vurdering av å slå sammen egenandelstak 1 og egenandelstak 2 til et felles egenandelstak med en øvre ramme på 3 000 kroner.»

Flertallet viser til kap. 733 Habilitering og rehabilitering og kap. 762 post 64 Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering, for utdypende merknader.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett og forslag om prisjustering av egenandelstak.

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. Egenandelstak 2 omfatter egenandeler for fysioterapi, enkelte former for refusjonsberettiget tannbehandling, opphold ved opptreningsinstitusjoner som har driftsavtale med regionale helseforetak, og behandlingsreiser til utlandet.

Komiteen viser til at for 2016 er utgiftstaket 2 670 kroner, og når årlige utgifter overskrider 2 670 kroner, gis brukeren rett til frikort. Tall fra Nav for 2015 viser at 40 pst. av frikortmottakerne under denne ordningen er alders- og uførepensjonister. 56 pst. av dem som i 2015 oppnådde frikort i tak 2-ordningen, oppnådde også frikort under tak 1. Dette omfattet om lag 25 000 personer.

Komiteen viser til at regjeringen i sitt budsjettforslag foreslår å redusere andelstak 2 med 680 kroner fra 2 670 til 1 990 kroner, og å øke nedre aldersgrense for betaling av egenandeler som inngår i egenandelstak 2 fra 12 til 16 år. Komiteen gjør oppmerksom på at regjeringens forslag under kap. 2752 må sees i sammenheng med foreslåtte endringer i kap. 2755 Helsetjenester i kommunene, post 71 Fysioterapi. Det foreslås at sykdomslisten (diagnoselisten) i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. som gir fritak for egenandeler for fysioterapibehandling, avvikles. Komiteen bemerker at pasienter med diagnoser som står på denne listen, da må betale egenandeler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet støtter ordninger med egenandelstak som sikrer at de med behov for mye behandling, blir skjermet fra store utgifter i den norske helsetjenesten. Regjeringen har foreslått å fjerne en ytterligere skjerming av pasienter med bestemte diagnoser, kalt diagnoselisten, som i tillegg får dekket sine egenandeler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet ser at det er en svakhet med denne skjermingsordningen, da det ikke alltid er sammenheng mellom diagnose og behovet for fysioterapi. I tillegg kan det oppleves som urimelig at personer med behov for fysioterapi, men som ikke står oppført på diagnoselisten, må betale ordinær egenandel frem til egenandelstak 2 nås. På den andre siden vil forslaget til regjeringen føre til at mange kronikere med behov for fysioterapi og med svak økonomi vil kunne bli rammet hardt.

Disse medlemmer mener derfor at det mest riktige er å beholde dagens skjermingsordninger med fritak for egenandeler basert på diagnoselisten, i påvente av et forslag med mer målrettede skjermingsordninger for personer med svak økonomi og stort behov.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det som følge av endringer i diagnoselisten for fysioterapi fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere hvilke konsekvenser avviklingen av diagnoselisten får for studenter og pasienter med lav inntekt kombinert med kronisk sykdom, og komme tilbake til Stortinget med denne vurderingen i forbindelse med Prop. 1 S (2017–2018).»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at de foreslåtte endringene for egenandelstak 2 må utsettes, da den foreslåtte løsningen fra regjeringen vil kunne ramme mange med lave inntekter og kroniske sykdommer svært hardt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet foreslår som en konsekvens av dette at egenandelstak 2 settes til 2 712,50 kroner for 2017, at aldersgrensen på 12 år videreføres, og at kommunene kompenseres for bortfall av inntekter fra nye egenandeler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser i denne forbindelse til sine alternative budsjett og kommuneopplegg for 2017.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber om at de foreslåtte endringer for egenandelsfritak 2 utsettes, og at regjeringen kommer tilbake med en ny vurdering av egenandelstakene med forslag til bedre og mer reelle skjermingsordninger i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett.»

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å reversere forslag om endringer i egenandelstak 2 og fjerning av diagnoselista som gir fritak for egenandeler for flere sykdomsgrupper. Dette medlem viser til at mange som er under ordningen, er kronikere med høye sykdomsutgifter, og mange er uføretrygdede med anstrengt økonomi. Dette medlem mener det ikke alltid er sammenheng mellom diagnose og behov for fysioterapi, og ønsker at regjeringen i løpet av 2017 kommer tilbake til Stortinget med et helhetlig forslag til harmonisering av egenandeler i helse-tjenesten, hvor kommunesektorens andel av innkreving blir hensyntatt. Dette medlem viser til kapittel 733 «habilitering og rehabilitering» for utdypende kommentarer, og til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 685 mill. kroner til denne reverseringen inntil en bedre ordning er på plass.

Dette medlem er glad for at det som følge av budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre ble enighet om at arbeidet med å se på harmoniseringen av egenandelstakene starter i 2017, og at det i 2018 vil komme en sak til Stortinget, jf. vedtak ved behandlingen av finansinnstillingen Innst. 2 S (2016–2017) og omtale under kap. 2752 post 70 i denne innstillingen.

3.29 Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.

Det foreslås bevilget 6 763 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 7 145 mill. kroner.

Komiteen merker seg at regjeringen foreslår å øke taket på egenandel 1 med 20 kroner, til 2 205 kroner. Komiteen registrerer også at regjeringen foreslår å redusere egenandelstak 2 med 680 kroner til 1 990 kroner og øke aldersgrensen for fritak av egenandel fra 12 til 16 år. Komiteen merker seg at det er pasientene på dagens diagnoseliste (sykdomsliste) som finansierer endringene i egenandelstak 2, ved at disse nå må betale opptil 1 990 kroner i egenandel. Egenandelsøkningen for disse pasientene vil også sammen med de øvrige endringene føre til en besparelse på 140 mill. kroner i folketrygden. Komiteen merker seg også at kommunene får et trekk i rammetilskuddet på 175 mill. kroner for beregnede egenandeler fra de pasientene som nå må betale egenandel.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre viser til at disse partiene i sine alternative budsjetter reverserer regjeringens forslag om å fjerne diagnoselisten for gratis fysioterapi. Det betyr at 140 mill. kroner tilbakeføres til fysioterapi for pasientgruppene innlemmet i dagens diagnoseliste, samt en reversering av regjeringens forslag til kutt i kommunerammen på 175 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det er oppsiktsvekkende at regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti og Venstre i budsjettavtalen ikke reverserer dette usolidariske kuttforslaget. Regjeringens forslag, som mottok bred kritikk i høringen og som støttepartiene prioriterte i sine alternative budsjetter, har støttepartiene nå sluttet seg til.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om ikke å innføre egenandeler på fysioterapi, beholde diagnoselisten for gratis fysioterapi og fremme nytt forslag i samarbeid med brukerorganisasjoner, og fremme sak til Stortinget om dette.»

3.30 Kap. 2756 Andre helsetjenester

Det foreslås bevilget 680 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 623 mill. kroner.

Komiteen viser til at det foreslås bevilget 680 mill. kroner til henholdsvis helsetjenester i annet EØS-land (25 mill. kroner), helsetjenester i utlandet

mv. (445 mill. kroner) og helsetjenester til utenlandsboende (210 mill. kroner). Bevilgningene dekker folketrygdens utgifter til helsetjenester i annet EØS-land, i utlandet og til utenlandsboende etter folketrygdlovens kapittel 5. Ordningen administreres av Helseøkonomiforvaltningen, Helfo, og pasienten må selv betale alle utgifter til behandlingen og deretter kreve refusjon fra Helfo. Komiteen viser videre til Stortingets behandling av Prop. 118 L (2012–2013) om bl.a. EUs pasientrettighetsdirektiv. Som ledd i gjennomføringen av pasientdirektivet er dagens forskrift utvidet til å omfatte sykehusbehandling fra 1. mars 2015.

Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land

Utgiftene til helsetjenester i annet EØS-land var på 18 mill. kroner i 2015, mot 10,5 mill. kroner i 2014, en økning på 71,4 pst. Rapporten fra Helfo viser at det i all hovedsak er blitt refundert utgifter til tannbehandling ved sykdom.

Post 71 Helsetjenester i utlandet

Komiteen viser til at Helfo utland har inngått avtale med et utenlandsk selskap om administrasjon av refusjon for helsetjenester for en del medlemmer av folketrygden som oppholder seg i USA, noe som har gitt reduksjon i folketrygdens utgifter til helsetjenester i utlandet etter denne refusjonsordningen.

3.31 Kap. 2790 Andre helsetiltak

Det foreslås bevilget 235 mill. kroner for 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Bevilgningen i saldert budsjett 2016 var 180 mill. kroner.

Post 70 Bidrag

Komiteen viser til at posten skal bidra til dekning av utgifter til helsetjenester når utgiftene ikke ellers dekkes etter folketrygdloven eller andre lover. Utgiftene på bidragsordningen var 186 mill. kroner i 2015. Komiteen viser til at for utgifter som overstiger 1 775 kroner i 2016, ytes bidrag som hovedregel med 90 pst. Mange formål dekkes etter andre regler og satser.

3.32 Oppfølging av NOU 2015: 7 Først og fremst

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Akuttutvalgets utredning som konkluderte med et behov for et nasjonalt løft for å øke kapasitet, kompetanse og kvalitet i akuttkjeden for å ivareta befolkningens trygghet ved akutt sykdom og skade. Disse medlemmer hadde forventet at NOU-en ble fulgt opp med en stortingsmelding der helheten i akuttkjeden og forslag til tiltak ble drøftet. Stortinget har gjentatte ganger problematisert legevakten som akuttkjedens

akilleshæl. Disse medlemmer viser til utvalget, som mener Norge har en generelt god akuttberedskap, men med utfordringer knyttet til geografiske forskjeller og tilgjengelighet. Det er god samfunnsøkonomi å møte akutt sykdom og skade tidligst mulig med høy fagkompetanse og en effektiv transporttjeneste. Tidlig prehospital undersøkelse og behandling og rask transport til rett nivå i helsetjenesten, kan være livreddende og fører også til raskere rehabilitering, mindre funksjonstap, bedre helse på sikt og store besparelser i pleie- og omsorgssektoren og på trygdebudsjettet. Hjerneslag, psykiske lidelser og rus er områder som spesielt trekkes fram i rapporten, og der utvalget ser et stort potensial for bedre helse for pasientene og en lavere ressursbruk for samfunnet.

Disse medlemmer viser til at utvalget problematiserte delingen av ansvaret for akuttmedisinske tjenester mellom to forvaltningsnivåer og viste til utfordringer med manglende koordinering som kan øke risikoen for svikt i hele akuttkjeden. Utvalget mente videre det er behov for å profesjonalisere og styrke den medisinske nødmeldetjenesten med langt bedre støtteverktøy og den økte betydningen av en effektiv bil-, båt- og luftambulansetjeneste, og at ambulanspersonell og legevakt er et godt utgangspunkt for akuttmedisinske team de fleste steder i landet. Kompetansen i tjenesten må utvikles videre, og utvalget pekte spesielt på bilambulansepersonellet. Videre foreslo de responstidskrav for de ulike tjenestene som en del av et helhetlig kvalitetsindikatorsett, og at tjenestene må dokumentere sine resultater og gjøre dem offentlig tilgjengelige.

Disse medlemmer registrerer at Helse Nord RHF har fått i oppdrag å etablere et pilotprosjekt for mer systematisk arbeid med prosedyrer, erfaringsutveksling, samhandling og kommunikasjon. Valdres lokalmedisinske senter har fått et pilotprosjekt. St. Olavs Hospital HF og Røros kommune skal utvikle en samhandlingsmodell om en differensiert ambulansetjeneste på tvers av forvaltningsnivåer. Helsedirektoratet arbeider med nye nasjonale kvalitetsindikatorer, så som responstid for publikumsstart, ambulansetjenesten og medisinsk nødnummer. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjennomgå behovet for normerende dokumenter på det akuttmedisinske området, etablere et fagnettverk, vurdere behovet for en bachelorutdanning i ambulansefag, revidere nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag og pakkeforløp, samt etablere et register over hjertestartere.

Disse medlemmer savner oppfølging av tiltak for å styrke legevakttjenesten. Regjeringen hverken drøfter eller foreslår responstid for legevakt, nasjonal veileder i nødmeldetjeneste som også inkluderer legevaktsentral, nasjonale krav til legevakt eller

krav til maksimal reisetid til legevakt. Regjeringen foreslår åtte nye kvalitetsindikatorer innen akutt, men ingen for legevakttjenesten. Regjeringen omtaler behovet for å styrke kompetansen for analyse, forskning og utvikling uten å nevne legevakt. Disse medlemmer viser til at legevakttjenesten har stor betydning for å ivareta befolkningen ved akutt sykdom, og at tidlig og kompetent intervensjon har stor påvirkning på behandlingsresultatet og fremtidig helse. For å kunne gi befolkningen trygghet ved akutt sykdom må hele akuttkjeden fungere, og ikke minst legevakttjenesten, som i mange tilfeller er den som når pasienten først og er bindeleddet mellom kommunehelse- og spesialisthelsetjenesten. På denne bakgrunn foreslår disse medlemmer følgende:

«Stortinget ber regjeringen fremlegge en helhetlig melding om oppfølging av NOU 2015: 17 Først og fremst, med spesiell vekt på hvordan man kan ivareta helheten i akuttkjeden og styrke legevakttjenesten.»

3.33 Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017–2019

Komiteen viser til at regjeringen i budsjettet har fremmet en opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019). Komiteen slutter seg til at planen må ses i sammenheng med andre meldinger og planer fra regjeringen, og viser til Omsorg 2020 – en faglig omlegging med større vekt på aktiv omsorg, egenmestring og hverdagsrehabilitering, Meld. St. 14 (2014–2015) Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner, der regjeringen viser til behovet for å skape sterke velferdskommuner med økt kapasitet og kompetanse for bedre å kunne ivareta sitt ansvar, Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan, Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – Nærhet og helhet, Meld. St. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter, hvor det bl.a. varsles at det fremover skal legges mer vekt på å tilrettelegge for fysisk aktivitet i primær- og sekundærforebygging, behandling og rehabilitering og behov for bedre oppfølging på ernæringsområdet. Videre vil komiteen vise til at Stortinget har behandlet Opptappingsplan for rusfeltet (2016–2020), som inneholder viktige grep for å bedre rehabilitering og følge opp personer med alvorlige rus- og psykiske helseutfordringer, samt regjeringens strategi for ungdomshelse. Det vil i tillegg komme en helhetlig tverrsektoriell strategi for barn og unges psykiske helse, der habilitering og rehabilitering av barn og unge med psykiske helseutfordringer vil inngå som en naturlig del av strategien.

Komiteen viser til at kommunene har et ansvar for å kartlegge behov tidlig i sykdomsforløpet og sørge for at pasientene ved behov får samordnet hjelp.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, merker seg at planen slår fast at den skal sikre og ivareta eksisterende tilbud i spesialisthelsetjenesten på en god måte, og bidra til å styrke brukerperspektivet, bedre kvaliteten, samhandlingen og koordineringen mellom nivåene og innenfor disse. Flertallet viser til at et av de sentrale tiltakene i primærhelsemeldingen er en mer teambasert tjeneste ved at det skal etableres primærhelseteam og oppfølgingsteam. Flertallet viser videre til at opptappingsplanen slår fast at «alle innbyggere skal, hvis de ønsker, være tilknyttet et primærhelseteam og ha en fastlege i teamet, slik nesten alle i dag har en fastlege». Flertallet er positive til at fastlegepraksisene utvides slik det beskrives, slik at utvidelsen vil skape større bredde og tilgjengelighet i tilbudet, samtidig som personellressursene vil bli brukt bedre i oppfølgingen av brukere med store og sammensatte behov og med kronisk sykdom og behov for langvarig oppfølging og god opplæring.

Flertallet mener at planen slik den foreligger, gir en viktig oversikt over hovedutfordringene på feltet habilitering og rehabilitering, samtidig som den bestemmer både kortsiktige og langsiktige strategier for å møte disse utfordringene. Flertallet mener det må være et mål at fremtidens helse- og omsorgstjeneste skal utvikles sammen med pasienter, brukere og deres pårørende, og at brukerne skal få større innflytelse over egen hverdag gjennom mer valgfrihet i de tjenestene som tilbys.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet stiller seg tvilende til om den fremlagte opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering er tilstrekkelig for å kunne tilby gode nok tjenester til dem som måtte trenge dette. Disse medlemmer registrerer at det er fremkommet synspunkter fra bl.a. brukerorganisasjoner, som er kritiske til om tiltakene som skisseres i planen, er tilstrekkelige. Ikke minst møter finansieringen av planen sterk motstand. Denne kritikken handler både om at det ikke er tilstrekkelig økonomi i planen, og at pengene tas fra en stor gruppe kronikere som påføres en ekstrautgift på 1 990 kroner i året ved at diagnoselisten foreslås fjernet. Disse medlemmer mener at planen må utvikles betraktelig, bl.a. i samarbeid med brukerorganisasjonene, og at man må finne tilstrekkelig med midler og en annen form for finansiering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser for øvrig til sine merknader om habi-

literings- og rehabiliteringsfeltet under kap. 762 post 64.

Komiteens medlem fra Senterpartiet deler målsettingen om et bedre tilbud til pasienter med sammensatte behov og kronikere, men mener planen som er foreslått ikke vil føre til dette, siden den aller mest er en god situasjonsbeskrivelse, men svært lite konkret på tiltak og mangler målsettinger for opptrapping i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.

Komiteen viser til at det i brukernes innspill til arbeidet med primærhelsemeldingen og Nasjonal helse- og sykehusplan kom sentrale tilbakemeldinger fra brukerne. Disse viste til at tjenestene oppleves som fragmenterte, at det ofte er i overgangen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten at det svikter, og at det er altfor lite brukerinvolvering. Brukerne ga et tydelig signal om at det må etableres flere lokale tilbud om opplæring og mestring, og at tjenesten må legge mer vekt på det friske, fremfor fokus på sykdom. Komiteen viser også til innspill til Demensplan 2020, hvor personer med demens og deres pårørende viste til behovet for bedre tilrettelagte helse- og omsorgstjenester, flere og mer tilpassede og fleksible aktivitetstilbud og økt støtte og avlastning for pårørende. Mange mente at aktivitetstilbud er noe av det viktigste for å leve et godt liv med demens.

Komiteen er enig i at den vanlige definisjonen av rehabilitering ikke er tilstrekkelig tilpasset målet om å mestre et selvstendig liv. Komiteen merker seg derfor at regjeringen ønsker å jobbe sammen med pasientorganisasjonene for at hver enkelt skal få et tilbud som passer deres situasjon, og at rehabilitering skal sees på i et livsløpsperspektiv. Komiteen mener at målet må være å skape tjenester som bidrar til at hver enkelt person får ivaretatt sine grunnleggende behov og muligheter til å leve et aktivt og godt liv i fellesskap med andre.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at habilitering og rehabilitering i mange år har vært pekt på som et av helse- og omsorgstjenestens svakeste områder. Til tross for dette, og gjentatte tverrpolitiske ønsker og verbale ambisjoner om å løfte disse områdene, har dessverre lite skjedd.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, ønsker derfor opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering velkommen, og viser til at planen peker ut en ny retning for økt mestring, bedre helse og en tryggere hverdag der den enkelte brukers egne mål

og ressurser skal være utgangspunktet for helsehjelpen som gis.

Komiteen viser til at mange pasienter lever med kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse som gjør at de har behov for rehabilitering hele livet. I den anledning minner komiteen om at kommunene gjennom samhandlingsreformen har fått en viktigere rolle i å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til befolkningen, og at et viktig element i reformen er at hovedtyngden av habiliterings- og rehabiliteringsinnsatsen skal skje i kommunen hvor brukerne bor og lever sine liv.

Komiteen er enig i at opptrappingsplanen må bidra til at kommunene settes i stand til å gi et godt og tilrettelagt rehabiliteringstilbud til sine innbyggere, og at kommunene over tid også må kunne overta flere rehabiliteringsoppgaver fra spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det kun er regjeringen som mener den har levert en opptrappingsplan. Under høringen møtte planen massiv kritikk, og flere mener den burde trekkes tilbake og at regjeringen burde komme tilbake med finansiering og reelt innhold. Måten regjeringen foreslår å finansiere den på er gjennom økte egenandeler for fysioterapi for kronikere som trenger slik behandling for å fungere godt i dagliglivet. Dette medlem forutsetter at Stortinget får framlagt en ny, revidert opptrappingsplan for rehabilitering og habilitering, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett fremme en konkret, finansiert tiltaksplan for opptrapping av rehabiliterings- og habiliteringstilbudet i Norge.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å reversere regjeringens forslag om å fjerne diagnoseliste for gratis fysioterapi. Det betyr at partiet vil tilbakeføre 140 mill. kroner til fysioterapi for pasientgruppene innlemmet i dagens diagnoseliste, samt reversere regjeringens kutt på 175 mill. kroner i kommunerammen. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett ber regjeringen senest våren 2017 komme tilbake til Stortinget med en langt mer ambisiøs opptrappingsplan, fremlagt som en egen sak.

Dagens situasjon

Komiteen viser til at både kommunene og spesialisthelsetjenesten har ansvar og skal sørge for at pasienter og brukere får nødvendig rehabilitering.

Ansvar følger av henholdsvis helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven, der tjenestenivåenes ansvar konkretiseres og utdypes i forskrift om habilitering- og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Komiteen viser til at desto raskere rehabilitering starter etter et funksjonsfall, jo bedre blir resultatet. Det betyr at et helhetlig rehabiliteringsforløp må starte i akutfasen i sykehus, der pasienten samtidig kan få medisinsk behandling, avansert pleie og tilgang til sykehusets øvrige spesialiserte tjenester.

Komiteen understreker at kommunene i likhet med de regionale helseforetakene er pålagt å ha en koordinerende enhet som bidrar til å sikre et helhetlig tilbud for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten, en koordinerende enhet som har overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

Komiteen vil også understreke at kommunene har plikt til å bidra til at mennesker som er helt avhengig av hjelp fra kommunene i sitt daglige liv, skal gis mulighet til å leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Dette er i tråd med formålsbestemmelsen i sosialtjenesteloven § 1-1. Komiteen viser til at de regionale helseforetakene skal sørge for nødvendig undersøkelse og utredning av brukere med behov for habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, og at helsepersonell som er ansatt i helseinstitusjoner under spesialisthelsetjenesten, har veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-3. Komiteen vil understreke at spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt ikke rokker ved kommunens ansvar for å sikre forsvarlige tjenester.

Komiteen viser til at til tross for at brukermidvirkning har vært en målsetting gjennom mange år, er dette i ulik grad implementert i tjenestene, og tilbagemeldingene fra brukere og deres organisasjoner underbygger dette. Komiteen viser til at det i den nylig fremlagte ungdomshelsestrategien, #Ungdomshelse, pekes på at barn og unges stemme ofte ikke kommer godt nok frem når tjenesten skal utformes, eller at de opplever ikke å bli tatt på alvor.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at brukerne i arbeidet med strategien fikk spille inn både utfordringer og tiltak. Disse medlemmer viser blant annet til at Unge funksjonshemmede i sitt notat til komiteens høring uttalte at:

«Unge funksjonshemmede mener planen skisserer sentrale utfordringer på habilitering- og rehabiliteringsfeltet, og er fornøyd med at den ønsker å styrke brukermidvirkning.»

Mål

Komiteen mener det er viktig å skape en helsetjeneste der pasienten er aktivt deltakende i rehabiliteringen, og med det gis bedre mulighet til å mestre livet med de helseutfordringene som pasienten har. Komiteen mener det også må være et mål å skape en helse- og omsorgstjeneste som bidrar til at hver enkelt tjenestemottaker får mulighet til å leve et aktivt og mest mulig selvstendig liv til tross for sykdom og funksjonstap. Dette innebærer å ta i bruk brukernes ressurser på nye måter, med økt fokus på mestring i hverdagslivet og på den enkelte brukers erfaringskompetanse i utviklingen av tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det oppgis mange gode målsettinger som disse medlemmer kan slutte seg til, men at regjeringen ikke vil nå disse målene så lenge opptrappingsplanen ikke er finansiert og er svært lite konkret på både målsettinger og tiltak som skal sikre opptrappingen. Et eksempel er at det ikke fremmes konkrete tiltak som sikrer mer rehabilitering og flere fysioterapeuter og ergoterapeuter i eldreomsorgen generelt og på sykehjem spesielt.

Komiteen støtter målet om at habilitering og rehabilitering i størst mulig grad bør tilbys der livet leves – i hjem, barnehage, skole, fritidsarenaer, bo- og nærmiljø og på arbeidsplassen. Videre slutter komiteen seg til at den mest avgjørende faktoren for hvorvidt rehabiliteringen skal foregå i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen, er vurdering av pasientens behov for spesialisert medisinsk faglig kompetanse. Komiteen er også enig i at tilbudet til store pasient- og brukergrupper som hovedregel bør utvikles i kommunen, og at tilbudet til pasienter og brukere med mer sjeldne og kompliserte tilstander som har behov for spisskompetanse, som regel bør gis i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at regjeringen gjennom kommunereformen har som mål å bygge sterke velferdskommuner med økt kapasitet og kompetanse til å ivareta sitt ansvar, og er enig i at dette er viktig for å realisere ambisjonen om at mer av helse- og omsorgstjenestene skal kunne ytes i kommunene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at regjeringens bruk av nyord som «velferdskommuner» ikke vil løse noen utfordringer, og regjeringens politikk for sentralisering vil svekke velferdstilbudene og ikke styrke dem. Dette medlem viser også til at store bykommuner i dag har

svært store mangler i rehabiliterings- og habiliteringstilbudet.

Komiteen vil understreke at et godt samarbeid på tvers av tjenestenivåer ofte vil være avgjørende for om brukeren får et godt nok tilbud. Dette betyr at et godt kommunalt tilbud ikke bare krever større kapasitet, men også nytenkning og innovasjon i tilbudet både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Komiteen viser videre til at Primærhelsemeldingen peker på behovet for god ledelse og personell med breddekompetanse, og at dagens mer fragmenterte tilbud må utvikles i retning av en mer teambasert og tverrfaglig tjeneste med en godt fungerende koordinerende enhet, som samarbeider tett med alle aktuelle tjenester i kommunen, spesialisthelsetjenesten, brukerorganisasjoner og andre sektorer utenfor helse- og omsorgstjenestene.

Tilpasset habilitering og rehabilitering

Komiteen mener det er viktig at man klarer å gjøre habiliterings- og rehabiliteringstilbudet mer treffsikkert enn det er i dag, opp mot aktuelle aldersgrupper. Barn, ungdom, voksne og eldre er i ulike livsfaser. Derfor må man ta høyde for dette, i tillegg til utfordringer knyttet til de mer spesifikke habiliterings- og rehabiliteringsbehovene. Eksempler på dette er kronisk syke eller funksjonshemmede ungdommer som benytter sykehus ofte, og som plasseres på voksenavdelinger. Dette gir ofte ikke den helhet og trygghet disse trenger. Et konkret positivt eksempel, som samtidig tydelig viser utfordringene, er utviklingen av tilbudet for barn og ungdom på Sunnaas sykehus – et meget godt tiltak, men der de unge pasientene gir tydelige meldinger om at de trenger et eget ungdomsrettet tilbud. Komiteen mener man i større grad bør bruke skreddersøm og oppmuntre til nye og tilpassede løsninger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er i den forbindelse kjent med at det arbeides aktivt med å opprette et folkehøgskoletilbud i livsmestring på Evje, et tilbud som blir anbefalt av pasientorganisasjoner og Helse Sør-Øst RHF.

Komiteen er kjent med at mange unge i dag ikke får det rehabiliteringstilbudet de skal og bør ha etter fylte 18 år, og ser at overgangen fra barn til voksen for mange kan være vanskelig om de overlates til en fastlege uten kompetanse på koordinering og oppfølging av personer med mange behov. Komiteen mener at det for disse personene vil være viktig å få tilbud om en helhetlig og koordinert behandling som sikrer en god oppfølging også etter fylte 18 år.

Komiteen vil påpeke at barn og unges egne erfaringer og synspunkter må stå sentralt i å utvikle og gjennomføre gode tjenester til denne gruppen. Komiteen forventer også at barn og unge i overgangen mellom barn og voksen får nødvendig informasjon og veiledning til å lære seg å selv ta ansvar for egen helse og ta riktige helsevalg. Komiteen er kjent med at mange unge med funksjonshemninger, kronisk og/eller langvarig sykdom håndterer sykdom og behandling godt, men det er ikke uvanlig at håndtering av slik sykdom eller funksjonshemming er dårligere i ungdomstiden enn i barneårene. En tjeneste som lytter til og møter ungdom der de er, er derfor grunnleggende viktig for å gi ungdom med alvorlig sykdom og/eller nedsatt funksjonsevne mestring i overgangen til voksenliv.

Komiteen vil understreke at den forventer at barn og unge blir hørt, og vil minne om at kommunene har en plikt til å sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunenes helse- og omsorgstjeneste, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10.

Komiteen viser til at 60–80 barn får en alvorlig hjerneskade hvert år på grunn av sykdom eller ulykke, at det er store variasjoner i behandlingstilbudet, og at mange unge ikke får en helhetlig oppfølging. Komiteen er derfor positiv til at regjeringen foreslår å etablere et nasjonalt prosjekt som skal gi bedre behandlingsforløp til barn med hjerneskade. Komiteen er også kjent med at det i dag ikke er utbygd tilstrekkelig tilbud med intensiv trening og habilitering i spesialisthelsetjenesten for barn med hjerneskader, og at slike tilbud i dag kjøpes ved habiliteringssentre i utlandet. Komiteen er derfor positiv til at et slikt tilbud nå, etter anbefalinger fra Helsedirektoratet, vil bli etablert i Norge.

Komiteen viser videre til at de private rehabiliteringsinstitusjonene som har avtale med regionale helseforetak, i løpet av 2017 vil bli innlemmet i ordningen med fritt behandlingsvalg, noe som vil medføre behov for mer kommunikasjon på tvers av regiongrensene om planlegging av innhold i og omfang av tjenestetilbudet.

Strategier og tiltak

Komiteen viser til at samhandlingsreformen bidro til mer ansvar til kommunene, noe som betyr at det stadig vil være økende behov for rett kompetanse – på rett sted til rett tid – i kommunene der brukerne av tjenestene bor og lever sine liv.

Komiteen er enig i at det er lederutfordringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, noe som skyldes både mangel på lederkompetanse og mangel på ledere. Komiteen viser til at det i fjor ble etablert en Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten, der 102 studenter allerede har fullført utdan-

nelsen. Komiteen er også kjent med at det fra 1. januar vil bli stilt tydeligere krav til ledere om planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigeringsring.

Komiteen er kjent med at det til sammen er 140 nasjonale kvalitetsindikatorer som forteller hvordan det står til i den norske helsetjenesten og som gir viktig informasjon til pasienter og pårørende. Dette til tross viser det seg at kunnskapen om de kommunale tjenestene er altfor fragmentert. Komiteen slutter seg derfor til regjeringens forslag om å opprette et nytt kommunalt pasient- og brukerregister, som vil være et viktig redskap i styringen, finansieringen og evalueringen av kommunale helse- og omsorgstjenester. Komiteen viser til at mangelfull informasjon kan føre til at kritikkverdige forhold ikke blir fanget opp og rettet opp.

Mangelfull informasjon kan også bli brukt som unnskyldning for ikke å gjøre noe for å rette opp feilen. Komiteen mener derfor at et slikt register vil være helt avgjørende for å se og lære av egne feil.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er enig med regjeringen i at det trengs gode verktøy for å bygge helsetjenester, og stiller seg bak allerede igangsatte tiltak for å styrke ledelse, kvalitet, kompetanse, teamarbeid, økt satsing på IKT og god tilrettelegging for bedre egenmestring.

Flertallet viser til at det er i kommunene det skjer, at det er der vi lever når vi rammes av sykdom og der vi skal leve når vi blir friske og skal mestre et liv med og uten sykdom. Flertallet er kjent med at det allerede gjøres noe på flere områder for å heve kompetansen i kommunene, og viser til at det gis tilskudd til kommuner som gir sine sykepleiere videreutdanning i avansert klinisk sykepleie på mastergradsnivå. Flertallet er også kjent med at antallet søkere er doblet fra i fjor til i år, og at totalt 55 sykepleiere fikk støtte til å ta utdanningen i 2016. Flertallet viser videre til at for å skaffe nødvendig psykologkompetanse i kommunene har regjeringen innført et eget rekrutteringstilskudd for å få rekruttert flere psykologer, og at dette allerede viser resultater ved at det i 2016 ble lagt til rette for inntil 150 psykologårsverk og i 2017 for ytterligere 65.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet peker på at de øremerkede midlene til etter- og videreutdanning for kommunale sykepleiere bare dekker 25 prosent av lønnsmidlene til de aktuelle personene som skal ta videreutdanning. Det betyr at kommunene må dekke resten, noe som er vanskelig for mange, særlig mindre kommuner. Disse medlemmer merker seg at

bare 1 av 12,5 mill. kroner som var bevilget i 2015, gikk til det tiltenkte formålet. Disse medlemmer mener derfor at regjeringen må vurdere innretningen av de øremerkede etter- og videreutdanningsmidlene for kommunesykepleiere, samt se nærmere på fordelingsprosenten mellom stat og kommune.

Disse medlemmer viser også til sin tidligere merknad om behovet for å se nærmere på innretningen av statlig tilskudd til etter- og videreutdanning for kommunalt ansatte sykepleiere, da svært få har benyttet seg av dette tilbudet så langt. Disse medlemmer mener man bør vurdere å styrke den statlige prosentandelen for å få flere kommuner til å benytte seg av tilbudet. Disse medlemmer vil også bemerke at rekrutteringstilskudd for kommunalt ansatte psykologer ble innført av den rød-grønne regjeringen og videreført av den nåværende.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti understreker viktigheten av at habilitering og rehabilitering må bli et satsingsområde. Målet må være å sikre rehabilitering og opptrening til alle som trenger det. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett reverserer regjeringens forslag om å fjerne diagnoselisten for gratis fysioterapi. Det betyr at partiet foreslår å tilbakeføre 140 mill. kroner til fysioterapi for pasientgruppene innlemmet i dagens diagnoseliste, samt reversere regjeringens kutt i kommunerammen på 175 mill. kroner. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett ber regjeringen senest våren 2017 komme tilbake til Stortinget med en langt mer ambisiøs opptrappingsplan fremlagt som en egen sak. Dette medlem fremmer i sitt alternative budsjett et verbalforslag hvor Kristelig Folkeparti ber regjeringen reversere alle endringer tilknyttet den fremlagte opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering i Prop. 1 S (2016–2017), og senest våren 2017 komme tilbake til Stortinget med en opptrappingsplan i en egen og mer fullstendig sak.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at rehabiliteringssektoren er inne i store endringer som en følge av samhandlingsreformen og endringer i spesialisert behandling i sykehusene. Disse medlemmer er derfor glad for at regjeringen fremmer en opptrappingsplan for rehabiliteringsfeltet, og at de vil hindre nedbygging av rehabilitering i spesialisthelsetjenesten før tilsvarende kapasitet og kompetanse er bygget opp i kommunene. Det er viktig at vi ikke begår den samme feilen som vi dessverre har sett innen rus og psykiatri, der kapasiteten ikke er bygget opp i kommunen, samtidig som spesialisttjenesten over flere år har bygget ned tjenesten. Disse medlemmer mener det er riktig at rehabilitering skal endres

for å se det hele i et livsløpsperspektiv. Mange mennesker med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer har behov for rehabilitering hele livet. At brukerperspektivet skal styrkes er også bra, likevel vil disse medlemmer understreke at det kom mange innspill til rehabiliteringsplanen under budsjettøringen på Stortinget, der mange høringsinstanser mener at planen ikke er offensiv nok, og heller ikke tilføres friske midler. Det er disse medlemmer enig i, og mener det må flere tiltak inn i planen både på kort og lang sikt.

Komiteens medlem fra Venstre viser i den forbindelse til Venstres alternative budsjett, der det foreslås en opptrapping av selve rehabiliteringsplanen med 25 mill. kroner ekstra. Dette medlem vil prioritere dette til arbeidet med rehabilitering rettet mot barn og unge, som ikke har fått plass i opptrappingsplanen. De er tross alt den gruppen som skal leve lengst med et større og mindre behov for rehabilitering. Det er viktig at tilbudet styrkes både i sykehusene, blant de ideelle aktørene og i kommunene.

Komiteen viser til at om vi fortsetter å løse oppgavene i helsetjenesten på samme måte som i dag, vil vi trenge 27 pst. flere ansatte i helsetjenesten i 2030 – noe som utgjør 30 000 flere årsverk i sykehusene og 70 000 flere årsverk i kommunene. Komiteen mener at en av flere mulige løsninger må være å organisere arbeidet slik at vi bruker fagfolkene og kompetansen på en bedre og mer fornuftig måte.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, vil f.eks. vise til modellen som brukes til pakkeforløpene for kreft, som gir en standard for hva utredning og behandling skal inneholde slik at pasienten og behandleren vet hva som skal skje og når det skal skje. Flertallet viser til at regjeringen nå har startet arbeidet med å få etablert pakkeforløp innen psykisk helse og rus, slik at forløpene vil kunne bety bedre utnyttelse av den viktige ressursen som fagfolkene innehar. Flertallet mener at denne måten å jobbe på vil kunne understøtte en form for koordinerte pasientforløp som samhandlingsreformen la opp til: bedre samhandling mellom sykehus og kommune.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det er viktige forskjeller når det gjelder mulighetene for pakkeforløp knyttet til visse somatiske sykdommer og innenfor rus- og psykiatri. Dette medlem vil derfor avvente innretningen på regjeringens forslag før Senterpartiet tar stilling til hva dette vil bety for de aktuelle pasientgruppene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er fornøyd med at regjeringen tar samhandling og teamarbeid videre.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er kjent med at det nå forberedes forsøk med primærhelseteam i kommunene, og at kjernen i teamet skal være lege, sykepleier og administrativt personell med mulighet for å utvide med andre fagfolk etter lokale behov.

Dette flertallet er også kjent med at det legges opp til at de skrøpeligste pasientene med flere diagnoser og kroniske lidelser, systematisk skal følges opp av egne oppfølgingsteam som kjenner til både behovene og de ressursene disse har.

Dette flertallet er innforstått med at etableringen av slike team vil kreve endringer i regelverk og finansiering, og viser til at dette er noe det allerede jobbes med.

Komiteens medlem fra Senterpartiet deler oppfatningen av at de skrøpeligste pasientene med kroniske lidelser trenger god tverrfaglig oppfølging. Dette medlem vil imidlertid avvente regelverksendringer og modeller for finansiering, før det er mulig å vurdere om dette faktisk vil gi denne gruppen et bedre tilbud eller om det bør gjøres andre grep.

Komiteen vil påpeke at når en skal skape en mer helhetlig tjeneste, vil god informasjonsflyt og IKT være et viktig verktøy for rask og trygg utveksling av pasientopplysninger, sammen med utvikling av velferdsteknologi som vil gjøre det lettere å mestre det å leve med sykdom og funksjonsnedsettelse. Komiteen er kjent med at de siste årene er etablert viktige, nasjonale e-helseløsninger, at fire millioner norske innbyggere nå har fått kjernejournal, og at alle helseforetakene nå har nye og bedre nettsider som er mer pasientvennlige.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, er også fornøyd med at det ble lansert nettapotek i oktober 2016, som betyr at innbyggere nå kan bestille reseptpliktige legemidler på nett og få dem direkte hjem på døren eller hente dem på postkontoret – en løsning som forenkler og forbedrer hverdagen for mange.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet var imot opprettelsen av nettapotek. Dette medlem vil følge med på hva etableringen får å si for et likeverdig apotektilbud i hele

landet og veiledningen apotekene gir befolkningen i medisinbruk.

Komiteen viser til at det å bruke ressursene smartere og bedre ikke kun handler om penger og personell, men også om andre viktige ressurser som pasienten kan og vil bidra med. Helse- og omsorgstjenestens oppgave er ikke ene og alene det å gjøre mennesker friske, men også å hjelpe mennesker til å mestre et liv med sykdom og funksjonsnedsettelse. Komiteen viser til at dette er det overordnede målet i opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering, der det handler om økt fokus på mestring og det å ta i bruk pasientenes egne ressurser.

Komiteen viser til at Nederland har et verktøy som mennesker med Parkinsons sykdom bruker til å mestre hverdagen, der de kan koble seg på et nettverk som er tilgjengelig for alle parkinsonpasienter i landet. Pasientene i nettverket kan kommunisere med hverandre og utveksle råd og tips om å leve med sykdommen. Komiteen er kjent med at erfaringene viser at pasientene får bedre og mer tilpasset hjelp gjennom nettverket, og at behovet for sykehusbehandling blir mindre.

Komiteen registrerer at regjeringen ønsker å teste ut nye arbeidsmåter og modeller for bedre oppfølging av pasienter med kroniske sykdommer, og at mennesker med Parkinsons sykdom i første omgang er valgt ut som en egnet gruppe, som etter modellen fra Nederland skal kunne koble seg på nettverket ParkinsonNet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at det allerede er igangsatt mange viktige tiltak, og er kjent med at det også vil bli lettere å få tilgang til fysioterapi, ergoterapi, kiropraktorbehandling, psykolog og logoped, som alle er viktige funksjoner i en kjede av behandlingstiltak for personer med behov for habilitering og rehabilitering i kommunene og for pasienter med muskel- og skjelettproblemer.

Komiteens medlem fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet kan ikke se at regjeringspartiene eller støttepartiene har gitt noen fyllestgjørende forklaring på hvorfor hele denne kjeden av viktige tjenester skal styrkes som følge av den avtalen som disse partiene har inngått om statsbudsjettet for 2017, snarere tvert imot.

Komiteen støtter regjeringens mål om at pasienter skal få mest mulig oppfølging i eget hjem, og at det i den anledning er avgjørende med godt samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, i tillegg til at det opprettes ambulansetjenester og mer veiledning fra spesialisthelsetjenesten.

Komiteen viser til at ordningen Raskere tilbake, som omfatter både helse- og rehabiliteringstjenester gjennom de regionale helseforetakene og tjenester i regi av Nav, har som mål å bringe personer som mottar sykepenger raskere tilbake til arbeidslivet og dermed redusere sykefraværet. Komiteen er kjent med at regjeringen foreslår å overføre 57 mill. kroner fra Arbeids- og sosialdepartementets budsjett til Helse- og omsorgsdepartementets budsjett i Raskere tilbake-ordningen, og at midlene skal målrettes mot arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til Meld. St. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter, den første i sitt slag som innlemmer psykisk helse i folkehelsearbeid. I meldingen vises det til at «vi kan spares for mye lidelser om vi tilbyr nok terapeutiske tilbud, og at det må være et mål å redusere all unødvendig medisinbruk».

Flertallet viser også til behandlingen av Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, som slår fast at rehabilitering er en tankegang som må gjennomsyre alle ledd og deltjenester i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og at det må legges til rette for å se virkemidler for hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten i sammenheng. Videre vises det til at mange kommuner mangler deler av den grunnleggende basiskompetansen for å gi et godt habiliterings- og rehabiliteringstilbud, og at dette rammer flere grupper.

Flertallet mener at fysioterapeuter er en viktig faggruppe i habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet, og er kjent med at det er lang ventetid på behandling hos fysioterapeut – da særlig hos fysioterapeut med spesialisert kompetanse.

Flertallet viser til at mennesker med muskel- og skjelettlidelser ofte kan oppleve disse lidelsene i en kombinasjon med psykiske lidelser. Flertallet mener at en i slike tilfeller ikke kan se på sykdom som enten psykisk eller fysisk, men heller tenker at kropp og psyke ofte kan henge sammen gjennom et årsaksforhold.

Flertallet viser til regjeringens satsing på psykisk helse, både innenfor forebygging, behandling og rehabilitering – herunder tilbud om medikamentfri behandling for personer med psykiske helseproblemer – og at det også til våren vil bli fremmet en strategi for psykisk helsevern.

Flertallet viser til at fysiske og psykiske belastninger kan gi kroppslige utslag og bidra til sykdomsutvikling. Når vi vet at stadig flere rammes av psykiske helseproblemer og langvarige muskel- og skjelettlidelser, ser flertallet det som svært viktig

at fysioterapeutenes rolle i kommunene nå styrkes ved at det innføres direkte tilgang til alle spesialitetene innen fysioterapi, også fysioterapeuter med spesialisert kompetanse innen psykomotorisk fysioterapi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener, i likhet med en rekke fag- og brukerorganisasjoner, at den fremlagte opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering har en god beskrivelse av utfordringene, men få konkrete og treffsikre tiltak, samt for lite ressurser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at dagens regjering utarbeider en del planer på helse- og omsorgsområdet, men i begrenset grad viser vilje til å følge opp med tilstrekkelig finansiering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet registrerer også at regjeringspartiene tidligere mente at rehabiliteringsfeltet trengte betydelig mer friske midler enn det som den foreliggende planen legger opp til.

Disse medlemmer har notert seg at planen møter betydelig kritikk fra organisasjoner som representerer ansatte og brukere på habiliterings- og rehabiliteringsfeltet. Kritikken omhandler både planens innhold og finansiering. Norsk Revmatikerforbund skriver blant annet i sitt notat til komiteens høring:

«NRF ønsker også å påpeke at opptrappingsplanen har en del store mangler. Vi kan ikke se at nye rehabiliteringstilbud i kommunene er tatt med, og det mangler fokus på f.eks. mestringsarbeid i det kommunale rehabiliteringstilbudet. Det er viktig å ha fokus på mestring, på tvers av diagnosene. Det er også få kognitive tilbud i kommunene, og dette mener vi opptrappingsplanen bør løfte opp. Et annet område NRF er opptatt av er å bremse sykdomsutviklingen, som heller ikke har noe fokus i opptrappingsplanen.»

Revmatikerforbundet reagerer også på manglende brukermedvirkning i utvikling av planen, og mener i likhet med enkelte andre organisasjoner at hele planen bør sendes tilbake til departementet. Disse medlemmer vil ikke foreslå at planen sendes tilbake, men ser det som høyst nødvendig med en tett og reell brukermedvirkning i den videre utvikling og realisering av planen. Disse medlemmer viser også til Fellesorganisasjonen (FO), som uttrykker følgende bekymring:

«Kun få dager før regjeringen la fram sitt forslag til statsbudsjett 2017 leverte Rettighetsutvalget sin innstilling om situasjon for personer med utviklingshemning, som viser så omfattende mangler og utfordringer i tjenestene til personer med utviklingshem-

ning at de beskrives som brudd på menneskerettighetene. Regjeringens foreslåtte opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering er ikke et godt svar og vil ikke bedre levekårene til personer med utviklingshemning.»

Disse medlemmer mener det er viktig å ta slike signaler på alvor, og foreslår derfor at Rettighetsutvalgets beskrivelser og forslag til tiltak i NOU 2016:17 På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemning, tas med i videreutviklingen av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet registrerer også at organisasjonene er tydelige og samstemte med hensyn til den foreslåtte finansieringen av planen. Norsk Fysioterapeutforbund uttaler:

«Regjeringa legger sammen med budsjettforslaget fram en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering på 200 mill. kroner i 2017, hvorav 100 mill. kroner foreslås som vekst i kommunenes frie inntekter. En økning på 100 mill. kroner til kommunene i frie inntekter er ingen garanti for at midlene faktisk brukes på rehabilitering. Innsparingene for å avvikle sykdomslisten for fysioterapi tilsvarer 315 mill. kroner pr år. Når regjeringen bevilger 200 mill. kroner for å forbedre helsetilbudet innen habilitering, er det i realiteten pasientene og kommunene som tar regningen og kan ikke kalle en opptrappingsplan.»

Disse medlemmer konstaterer at skattekutt, og særlig for dem som har mest fra før, ser ut til å trumfe et nødvendig økonomisk løft til kommunene og sykehusene. Dette fører til at det blir ekstra krevende å løfte opp områder som habilitering og rehabilitering, når kommunenes og sykehusenes øvrige oppgaver er kraftig underfinansiert. Disse medlemmer ser det som viktigst å prioritere velferd for alle framfor store skattekutt til de mest velstående menneskene i landet.

Spesialisert og kommunal rehabilitering

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er enig i intensjonene i opptrappingsplanen om at rehabiliteringstilbudet i utgangspunktet bør gis der folk bor. Flertallet viser til at det var Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, som introduserte begrepet «hverdagsrehabilitering» som må være en viktig del av det brede rehabiliteringstilbudet kommunene skal gi. Samtidig er det viktig å understreke at spesialisthelsetjenesten har et stort ansvar når det gjelder f.eks. kompliserte og sammensatte sykdomsbilder. Det samme gjelder innenfor habiliteringstjenesten, hvor det forekommer en rekke sjeldne og kompliserte/

sammensatte diagnoser hvor det vil være fornuftig å spisse kompetansen.

Habilitering

Komiteen mener det er viktig at man i større grad enn i dag klarer å få til et løft innenfor habiliteringsfeltet, og særlig for barn og unge. Det er urovekende å registrere at tilbudet varierer svært mye både mellom de ulike sykehusene og mellom kommunene. I tillegg er det ofte uenighet mellom sykehusene og kommunene om hvem som har ansvar for ulike tilbud, noe som ikke rent sjelden fører til at pasienter og pårørende blir kasteballer i systemet. Et eksempel på slik uklarhet og derav uenighet om ansvarsforholdet mellom kommune og sykehus, kan en finne når det gjelder barn med autisme. Komiteen vil vise til rapporten *Avklaring av ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet*, som Helsedirektoratet utga i 2012, hvor et partssammensatt utvalg skisserte noen prinsipper for fordeling av ansvar mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal rehabilitering. Komiteen mener det er behov for å klargjøre ansvarsforholdene også på habiliteringsområdet for å oppnå best mulig samhandling til beste for pasienten. Da er det viktig å se tjenestene i et bredt livsmestringsperspektiv, sammen med eksempelvis ulike omsorgstilbud, opplæringstilbud, bolig og arbeid.

Hverdagsrehabilitering

Komiteen vil peke på at det er viktig at man styrker hverdagsrehabiliteringen i kommunene ytterligere. En viktig del av denne er rettet mot eldre mennesker, og en del kommuner kan vise til svært gode resultater i så måte. Arendal kommunes tverrfaglige hverdagsrehabilitering rettet inn mot hjemmeboende eldre, er et godt eksempel på nettopp dette. Her kan man vise til svært gode resultater som følge av målrettet rehabiliteringsinnsats, noe som fører til bedre helse, økt livskvalitet og en større andel eldre som kan og vil bo hjemme lenger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre mener også det er viktig å konkretisere planen ytterligere, med hensyn til helhetlige rehabiliteringsløp. Et eksempel på betydningen av dette kan være situasjonen for ruspasienter, hvor en rekke forhold spiller inn, som f.eks. arbeid, bolig, økonomi, familie og fritid. Det er også fornuftig å benytte brukerkompetansen langt mer aktivt, slik at man kan mobilisere personens egne ressurser. Erfaringer viser at individuelle planer som pasienten selv utformer, lettere lar seg realisere. Disse medlemmer registrerer at selv om mange brukere og pårørende har lovfestet rett til koordinator, er kvaliteten på denne tjenesten svært va-

riabel. For å få gode habiliterings- og rehabiliteringsopplegg er det viktig at brukere og pårørende har tilgang på kompetente koordinatorene med tilstrekkelig tid til hver enkelt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til omtale av brukernes innspill til primærhelsemeldingen og Nasjonal helse- og sykehusplan. Flertallet er enig med brukerne i at det må stimuleres til at det etableres flere lokale tilbud om opplæring og mestring, og at det i tjenestene må legges mer vekt på det friske fremfor fokus på sykdom, og at tilbudet om hverdagsrehabilitering i kommunene må styrkes.

Flertallet er kjent med at forskning og prosjektevalueringer har vist at f.eks. hverdagsrehabilitering kombinert med velferdsteknologi, folkehelse-tiltak og fokus på læring og mestring gir gode resultater. Flertallet mener derfor at behovet for en styrking av ergoterapeut-tjenesten er viktig for at ergoterapeutene sammen med andre faggrupper (team) skal kunne bidra med sin kunnskap om aktivitet, deltagelse og tilrettelegging for økt fokus på hverdagsmestring i arbeidsliv, skole, hjem og fritid der den enkelte bor og lever sitt liv.

Flertallet er fornøyd med at ergoterapeut-tjenesten nå vil bli lovpålagt i kommunene, slik at flere kan få hjelp til å oppleve hverdagsmestring.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at Venstre i tillegg til dette i sitt alternative budsjett prioriterer 40 mill. kroner til satsing på hverdagsrehabilitering og rekrutteringstilskudd for å øke andelen ergoterapeuter i kommunene med 200 nye stillinger. Disse medlemmer understreker at det er stort behov for ergoterapeuter for å ta ut effektene vi får av hverdagsrehabilitering i kommunene, samt for å sikre kapasitet og kompetanse til innovasjon og omstilling i kommunal pleie- og omsorgssektor. I tillegg blir det et lovfestet krav om at alle kommuner skal ha denne ergoterapikompetansen innen 2020. For å få til dette mener disse medlemmer at det bør gis incentiver til kommunen for å få fortgang i arbeidet. Dette kan gjøres gjennom et flatt tilskudd på 200 000 kroner per kommune til økt rekruttering av ergoterapeuter etter søknad.

Arbeidsrehabilitering

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet ser også et klart behov for en ytterligere konkretisering og flere tiltak i planen rettet inn mot å få folk i arbeid eller tilbake til arbeidslivet. De to største gruppene som sliter, er pasienter med psykis-

ke helseutfordringer eller muskel- og skjelettplager. Disse medlemmer ser det som avgjørende at man har tilstrekkelige og riktige ressurser som kan settes inn så tidlig som mulig. Disse medlemmer vil særlig peke på utfordringene som ligger i å finne gode rehabiliteringstiltak som understøtter mestring for den enkelte, men med omfattende bruk av kompetanse og erfaring hos den enkelte.

Disse medlemmer vil vise til prosjektet iBedrift, som er et rehabiliteringsprosjekt hvor tverrfaglige rehabiliteringsressurser settes inn tidlig for en person som er sykemeldet eller står i fare for å bli det. Gjennom direkte samhandling på arbeidsplassen mellom helsefaglig personell, Nav, arbeidstaker og arbeidsgiver har man klart å forbedre den enkeltes helse og arbeidsevne og hindret langtidssykemelding for mange arbeidstakere. Prosjektet har hatt tyngde-

punkt i Vestfold og Troms, og disse medlemmer mener resultatene viser at denne modellen for arbeidsrehabilitering bør benyttes i langt større grad.

3.34 Oversikt over bevilgningsforslag

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 0,3 prosent i tillegg til regjeringens opprinnelige forslag om driftskutt på 0,5 prosent som en del av regjeringens avbyråkratisering- og effektiviseringsreform. Flertallet foreslår de reduksjoner som følger av dette, og viser til komiteens tilrådning, som flertallet stiller seg bak.

Sammenligning av budsjettall, kapitler og poster. Rammeområde 15

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5	H, FrP, KrF, V
Utgifter (i tusen kroner)				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	235 887	235 264 (-623)
701		Direktoratet for e-helse		
	1	Driftsutgifter	209 759	209 213 (-546)
	21	Spesielle driftsutgifter	354 891	354 128 (-763)
	70	Norsk Helsennett SF	112 610	112 236 (-374)
	71	Medisinske kvalitetsregistre	38 671	38 556 (-115)
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter	24 669	24 579 (-90)
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter	8 242	8 043 (-199)
710		Folkehelseinstituttet		
	1	Driftsutgifter	792 318	784 626 (-7 692)
	21	Spesielle driftsutgifter	725 634	723 535 (-2 099)
712		Bioteknologirådet		
	1	Driftsutgifter	9 508	9 482 (-26)
714		Folkehelse		

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5	H, FrP, KrF, V
	21	Spesielle driftsutgifter	151 458	151 003 (-455)
	79	Andre tilskudd	45 849	66 449 (+20 600)
720		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	1 271 168	1 262 841 (-8 327)
	21	Spesielle driftsutgifter	32 736	32 598 (-138)
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	129 687	129 342 (-345)
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	181 940	181 455 (-485)
723		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	124 753	124 441 (-312)
	21	Spesielle driftsutgifter	23 015	22 947 (-68)
729		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter	68 267	68 084 (-183)
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter	19 744	19 686 (-58)
	70	Særskilte tilskudd	1 759 293	1 786 241 (+26 948)
	71	Kvalitetsbasert finansiering	530 307	528 749 (-1 558)
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	50 196 784	50 034 672 (-162 112)
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	17 717 059	17 659 836 (-57 223)
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	13 371 444	13 328 177 (-43 267)
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	11 981 286	11 942 678 (-38 608)
	76	Innsatsstyrt finansiering	34 289 983	34 195 188 (-94 795)
	77	Poliklinisk virksomhet mv.	3 264 141	3 251 892 (-12 249)
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	1 148 644	1 145 337 (-3 307)
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	14 656	14 618 (-38)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5	H, FrP, KrF, V
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1	Driftsutgifter	50 543	50 395 (-148)
	21	Spesielle driftsutgifter	14 434	19 391 (+4 957)
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	288 375	287 554 (-821)
751		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter	10 782	10 750 (-32)
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter	128 013	127 611 (-402)
	62	Dagaktivitetstilbud	277 652	262 652 (-15 000)
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter	70 480	70 290 (-190)
	50	Samisk helse	5 564	5 547 (-17)
	60	Forebyggende helsetjenester	157 511	307 511 (+150 000)
	63	Allmennlegetjenester	88 349	89 349 (+1 000)
	73	Seksuell helse	54 128	55 628 (+1 500)
765		Psykisk helse og rusarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter	120 078	129 710 (+9 632)
	60	Kommunale tjenester	408 768	398 768 (-10 000)
	71	Brukere og pårørende	140 752	145 952 (+5 200)
	72	Frivillig arbeid mv.	266 125	366 925 (+100 800)
	73	Utviklingstiltak mv.	141 251	142 251 (+1 000)
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	14 591	14 548 (-43)
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter	30 332	30 251 (-81)
780		Forskning		

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5	H, FrP, KrF, V
	50	Norges forskningsråd mv.	333 280	332 207 (-1 073)
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	70 658	70 398 (-260)
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter	39 400	39 283 (-117)
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	72	Tannbehandling	2 509 000	2 507 000 (-2 000)
Sum utgifter rammeområde 15			189 886 210	189 741 608 (-144 602)
Inntekter (i tusen kroner)				
3710		Folkehelseinstituttet		
	2	Diverse inntekter	177 729	176 966 (-763)
	3	Vaksinesalg	97 522	97 228 (-294)
3714		Folkehelse		
	4	Gebyrinntekter	2 315	2 311 (-4)
3720		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter	37 894	37 746 (-148)
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	47 034	46 896 (-138)
	4	Gebyrinntekter	44 132	44 013 (-119)
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	65 000	64 805 (-195)
3721		Statens helsetilsyn		
	4	Diverse inntekter	1 500	1 492 (-8)
3722		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter	1 424	1 420 (-4)
	50	Premie fra private	18 072	18 018 (-54)
3723		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50	Premie fra private	2 454	2 447 (-7)
3750		Statens legemiddelverk		

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1–5	H, FrP, KrF, V
	2	Diverse inntekter	15 298	15 253 (-45)
	4	Registreringsgebyr	121 978	121 642 (-336)
	6	Refusjonsgebyr	3 036	3 027 (-9)
Sum inntekter rammeområde 15			6 617 391	6 615 267 (-2 124)
Sum netto rammeområde 15			183 268 819	183 126 341 (-142 478)

4. Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen på egnet vis fremlegge en nasjonal tiltaksplan for god geografisk fordeling og bedre rekruttering av leger til distriktskommuner og rekrutteringssvake områder.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen utsette etablering av et sentralt tjenestesenter for administrative tjenester i helse- og omsorgsforvaltningen i regi av Norsk Helsenett SF, inntil alle sider ved en slik eventuell etablering er grundig utredet.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen komme tilbake med forslag til utredning av ulike finansieringsmodeller for antibiotika i Norge, utover modellen med «de-linking», senest i revidert nasjonalbudsjett.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen opprettholde tilskuddet til telefon- og netjtjenesten Klara Klok, og eventuelt legge en mer omfattende netjtjeneste for ungdom til det allerede eksisterende, gode miljøet som er bygd opp i Bodø.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen redusere den innsatsstyrte finansieringen (ISF) i sykehusene til 40 pst.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sikre at sykestuene i de fire kommunene i Nord-Troms: Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord og Kvæningen, videreføres fra 1. januar

2017, ut fra en modell som kommunene finner formålstjenlig og som samtidig gir de beste tjenestene til befolkningen i regionen.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen sørge for at et elektronisk registreringsverktøy for registrering av bruk av tvang i psykiatrien er tilgjengelig for de aktuelle helseforetakene innen utgangen av 2017.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen vurdere om staten innenfor de bevilgede rammer skal ta en større prosentandel av lønnskostnadene for etter- og videreutdanningen for kommunesykepleiere, for å styrke kompetansen i helse- pleie- og omsorgstjenesten i flest mulig kommuner over hele landet.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen sørge for å prioritere utbyggingen av dagaktivitetstilbud for demente, slik at gode tiltak kan komme raskere på plass.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen sørge for at investeringstilskuddet til heldøgns sykehjems- og omsorgsboliger likebehandler nybygg og oppgradering og modernisering av eksisterende bygningsmasse.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen avslutte forsøket med statlig finansiering av kommunal eldreomsorg og sørge for at de innsparte administrasjonskostnadene kan gå til ulike gode tiltak for eldre.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen fremme sak for Stortinget om en tiltaksplan for å sikre forsvarlige helse-tilbud i norske fengsler.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen gjeninnføre rapporteringsplikt for de midlene som bevilges til «Den kulturelle spaserstokken».

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen i revidert nasjonalbudsjett komme med tilbake med et justert forslag til refusjoner for tannbehandling som ivaretar pasienter med stort behov og dårlig råd.

Forslag 15

Stortinget ber regjeringen komme tilbake med en helhetlig gjennomgang av hvilke konsekvenser en eventuell endring av tilskuddsordningen til sentrene vil ha for fremtidig styrking av primærhelseforskning og sentrenes mandat.

Forslag 16

Stortinget ber om at de foreslåtte endringer for egenandelsfritak 2 utsettes, og at regjeringen kommer tilbake med en ny vurdering av egenandelstakene med forslag til bedre og mer reelle skjermingsordninger i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett.

Forslag 17

Stortinget ber regjeringen fremlegge en helhetlig melding om oppfølging av NOU 2015: 17 Først og fremst, med spesiell vekt på hvordan man ivareta helheten i akuttkjeden og styrke legevaktstjenesten.

Forslag fra Arbeiderpartiet:*Forslag 18*

Stortinget ber regjeringen sørge for å prioritere arbeidet med å bygge opp et tilbud for lindrende om-

sorg for eldre, slik at gode tiltak kan komme raskere på plass.

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:*Forslag 19*

Stortinget ber regjeringen arbeide for å tilbakeføre drift av IKT-infrastruktur i Helse Sør-Øst til egenregi og fremlegge sak for Stortinget som sikrer at grunnleggende IKT-infrastruktur i norsk helsevesen ikke outsources.

Forslag 20

Stortinget ber regjeringen på egnet måte fremme sak om oppfølging av Samhandlingsreformen med en særlig vekt på tiltak som styrker samhandlingen, forbedrer tilbudet til rus- og psykiatrispasienter i kommunene og forbedrer ordningen kommunale øyeblikkelig-hjelp-tilbud.

Forslag fra Senterpartiet:*Forslag 21*

Stortinget ber regjeringen om ikke å innføre egenandeler på fysioterapi, beholde diagnoselisten for gratis fysioterapi og fremme nytt forslag i samarbeid med brukerorganisasjoner, og fremme sak til Stortinget om dette.

Forslag 22

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett fremme en konkret, finansiert tiltaksplan for opptrapping av rehabiliterings- og habiliteringstilbudet i Norge.

5. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I–V og VII fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre. Tilråding VI fremmes av en enstemmig komité.

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

v e d t a k :

A.

Rammeområde 15

(Helse)

I

På statsbudsjettet for 2017 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	235 264 000	
701		Direktoratet for e-helse		
	1	Driftsutgifter	209 213 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	354 128 000	
	70	Norsk Helsennett SF	112 236 000	
	71	Medisinske kvalitetsregistre	38 556 000	
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	24 579 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> ..	3 820 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	8 043 000	
	71	Internasjonale organisasjoner	58 811 000	
710		Folkehelseinstituttet		
	1	Driftsutgifter	784 626 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	723 535 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	21 750 000	
712		Bioteknologirådet		
	1	Driftsutgifter	9 482 000	
714		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i>	151 003 000	
	60	Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	78 969 000	
	70	Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	116 788 000	
	74	Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	20 151 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	66 449 000	
720		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	1 262 841 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	32 598 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 211 000	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	47 602 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	129 342 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	181 455 000	
	70	Advokatutgifter	37 214 000	
	71	Særskilte tilskudd	36 975 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
723		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	124 441 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	22 947 000	
729		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter	68 084 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	19 686 000	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	1 786 241 000	
	71	Kvalitetsbasert finansiering, <i>kan overføres</i>	528 749 000	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	50 034 672 000	
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	17 659 836 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	13 328 177 000	
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	11 942 678 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	34 195 188 000	
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i>	3 251 892 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	1 145 337 000	
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i>	600 513 000	
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	4 982 707 000	
	81	Protonsenter, <i>kan overføres</i>	75 000 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	1 566 883 000	
	83	Opptreksrenter for lån f.o.m. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	39 000 000	
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	14 618 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	125 057 000	
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	3 468 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	6 000 000	
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1	Driftsutgifter	50 395 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	19 391 000	
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	2 635 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede ..	81 012 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	20 142 000	
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	287 554 000	
751		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	10 750 000	
	70	Tilskudd	54 303 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	127 611 000	
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	129 289 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	61	Vertskommuner	931 368 000	
	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i>	262 652 000	
	63	Investeringsstilskudd, <i>kan overføres</i>	3 298 100 000	
	64	Kompensasjon for renter og avdrag	841 700 000	
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i>	1 224 906 000	
	67	Utviklingstiltak	68 908 000	
	68	Kompetanse og innovasjon	365 874 000	
	71	Frivillig arbeid mv.	16 560 000	
	72	Landsbystiftelsen	76 654 000	
	73	Særlige omsorgsbehov	23 490 000	
	75	Andre kompetansetiltak	11 211 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	103 789 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	70 290 000	
	50	Samisk helse	5 547 000	
	60	Forebyggende helsetjenester	307 511 000	
	61	Fengselshelsetjeneste	162 976 000	
	63	Allmennlegetjenester	89 349 000	
	64	Opptreppingsplan habilitering og rehabilitering	91 000 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	49 443 000	
	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	55 628 000	
	74	Stiftelsen Amatheia	19 842 000	
765		Psykisk helse og rusarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	129 710 000	
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	398 768 000	
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	468 653 000	
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	145 952 000	
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	366 925 000	
	73	Utviklingstiltak mv.	142 251 000	
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	304 700 000	
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	173 031 000	
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	14 548 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	2 858 000	
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	30 251 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> ..	256 274 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	332 207 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	70 398 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	64 067 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	39 283 000	
	61	Turnustjeneste	145 557 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	25 280 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp	1 920 000 000	
	71	Psykologhjelp	287 000 000	
	72	Tannbehandling	2 507 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt	891 200 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	10 139 900 000	
	71	Legeerklæringer	6 000 000	
	72	Medisinsk forbruksmateriell	2 003 500 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Egenandelstak 1	5 000 000 000	
	71	Egenandelstak 2	1 067 600 000	
2755		Helsetjenester i kommunene mv.		
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	370 000 000	
	70	Allmennlegehjelp	4 845 000 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 195 000 000	
	72	Jordmorhjelp	61 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	150 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	142 000 000	
2756		Andre helsetjenester		
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	25 000 000	
	71	Helsetjenester i utlandet mv.	445 000 000	
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	210 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag	235 000 000	
		Totale utgifter		189 741 608 000
Inntekter				
3701		Direktoratet for e-helse		
	2	Diverse inntekter	70 003 000	
3703		Internasjonalt samarbeid		
	2	Diverse inntekter	2 000 000	
3710		Folkehelseinstituttet		
	2	Diverse inntekter	176 966 000	
	3	Vaksinesalg	97 228 000	
3714		Folkehelse		
	4	Gebyrinntekter	2 311 000	
3720		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter	37 746 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	46 896 000	
	4	Gebyrinntekter	44 013 000	
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	64 805 000	
3721		Statens helsetilsyn		
	4	Diverse inntekter	1 492 000	
3722		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter	1 420 000	
	50	Premie fra private	18 018 000	
3723		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50	Premie fra private	2 447 000	
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån	292 000 000	
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	448 000 000	
	86	Driftskreditter	5 170 000 000	
3750		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter	15 253 000	
	4	Registreringsgebyr	121 642 000	
	6	Refusjonsgebyr	3 027 000	
		Totale inntekter		6 615 267 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2017 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 701, postene 1 og 21	kap. 3701 post 2
kap. 703 post 21	kap. 3703 post 2
kap. 710 post 1	kap. 3710 post 2
kap. 710 post 21	kap. 3710, postene 2 og 3
kap. 714 post 21	kap. 3714 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 post 4
kap. 722 post 1	kap. 3722 postene 2 og 50
kap. 723 post 1	kap. 3723 post 50
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 2017 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	Folkehelseinstituttet	
	21 Spesielle driftsutgifter	180 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2017 kan gi tilsagn utover gitte bevilg-

ninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post Betegnelse	Samlet ramme
761	Omsorgstjeneste	
	63 Investeringstilskudd	8 740,1 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.
- Helse- og omsorgsdepartementet i tilknytning til oppgjørsordningene for h-reseptlegemidler og fritt behandlingsvalg kan føre utgifter og inntekter uten bevilgning over kap. 720 Helsedirektoratet, hhv. post 71 Oppgjørsordning h-reseptlegemidler, og post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg. Netto mellomregning med helseforetakene føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

B.

I

Stortinget ber regjeringen sikre en løsning som bidrar til at norsk helsetjeneste får en allmenn og nasjonal tilgang til solid, trygg og kvalitetssikret informasjon om alle legemidler som er i rutinemessig bruk til barn.

II

Stortinget ber regjeringen vurdere hvilke konsekvenser avviklingen av diagnoselisten får for studenter og pasienter med lav inntekt kombinert med kronisk sykdom, og komme tilbake til Stortinget med denne vurderingen i forbindelse med Prop. 1 S (2017–2018).

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 13. desember 2015

Kari Kjønås Kjos

leder og ordf. for kap. 734 og 765

Olaug V. Bollestad

ordf. for kap. 2756 og 2790

Ruth Grung

ordf. for kap. 722, 762 og 3722

Bård Hoksrud

ordf. for kap. 702 og 2751

Kristin Ørmen Johnsen

ordf. for kap. 732, 780 og 3732

Lavrans Kierulf

ordf. for kap. 729 og 769

Ketil Kjenseth

ordf. for kap. 701, 703, 733, 3701 og 3703

Ingvild Kjerkol

ordf. for kap. 770 og 2752

Tove Karoline Knutsen

ordf. for kap. 710, 721, 3710 og 3721

Torgeir Micaelsen

ordf. for kap. 712, 723 og 3723

Elisabeth Røbekk Nørve

ordf. for kap. 700, 720, 2711 og 3720

Sveinung Stensland

ordf. for kap. 750, 751 og 3750

Kjersti Toppe

ordf. for kap. 714 og 3714

Tone Wilhelmsen Trøen

ordf. for kap. 761 og 783

Line Kysnes Vennesland

ordf. for kap. 781 og 2755

VEDLEGG

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/ statsråd Bent Høie til Stortingets president, datert 25. oktober 2016

Rettinger i Prop. 1 S (2016–2017) for Helse- og omsorgsdepartementet

Jeg gjør med dette følgende rettinger i Prop. 1 S (2016–2017), jf. vedlagt korrektur:

- Side 99, spalte 1, linje 33–36: «2 662,3» erstattes av «2 664,9», «940,0» erstattes av «940,1», «710,3» erstattes av «711,0», og «637,4» erstattes av «634,0».
- Side 108, spalte 2, linje 28: «2» erstattes av «20,4».
- Side 111, spalte 1, linje 19: Etter punktum tilføyes «Midler til videreføring av utdanningskapasiteten ved de arbeidsmedisinske avdelingene er inkludert.»
- Side 178, spalte 2, linje 1 nedenfra: «2016» erstattes av «2017».
- Side 185, spalte 1, linje 6: «2016» erstattes av «2017».
- Side 185, spalte 1, linje 4–8: «37,3» erstattes av «38,8», «38,3» erstattes av «39,8», og «1,5» erstattes av «3».
- Side 187, første spalte, linje 23: «60,2» erstattes av «67,7».
- Side 191, spalte 2, linje 24-25: «21,5 mill. kroner til hvert RVTS,» strykes.
- Side 322, tabell 11.1, kolonne 4, nederste rad: «september» erstattes av «november».

