



STORTINGET

Innst. 11 S

(2017–2018)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2018, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Prop. 1 S (2017–2018)

Innhold

Side

1.	Innledning.....	1
2.	Innledende merknader fra partiene.....	6
2.1	Innledende merknader fra Høyre og Fremskrittspartiet	11
2.2	Innledende merknader fra Arbeiderpartiet	16
2.3	Innledende merknader fra Senterpartiet	20
2.4	Innledende merknader fra Sosialistisk Venstreparti	25
2.4	For de mange, ikke for de få.....	25
2.5	Innledende merknader fra Venstre.....	29
2.6	Innledende merknader fra Kristelig Folkeparti	36
3.	Merknader til de enkelte kapitler.....	43
3.1	Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet	43
3.2	Kap. 701 E-helse, helseregistre mv.	44
3.3	Kap. 702 Beredskap	46
3.4	Kap. 703 Internasjonalt samarbeid.....	47
3.5	Kap. 709 Pasient- og brukerombud	48
3.6	Kap. 710 Vaksiner mv.	49
3.7	Kap. 712 Bioteknologirådet	50
3.8	Kap. 714 Folkehelse	50
3.9	Kap. 717 Legemiddeltiltak	56
3.10	Kap. 732 Regionale helseforetak	57
3.11	Kap. 733 Rehabilitering og rehabilitering	74
3.12	Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	75
3.13	Kap. 740 Helsedirektoratet	77
3.14	Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning	79
3.15	Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	79
3.16	Kap. 744 Direktoratet for e-helse	80
3.17	Kap. 745 Folkehelseinstituttet	81
3.18	Kap. 746 Statens legemiddelverk.....	82
3.19	Kap. 747 Statens strålevern	82
3.20	Kap. 748 Statens helsetilsyn	83
3.21	Kap. 749 Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten	83
3.22	Kap. 761 Omsorgstjeneste	84
3.23	Kap. 762 Primærhelsetjeneste.....	92
3.24	Kap. 765 Psykisk helse og rusarbeid	102
3.25	Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.	113
3.26	Kap. 770 Tannhelsetjenester	113
3.27	Kap. 780 Forskning	115
3.28	Kap. 781 Forsøk og utvikling	118
3.29	Kap. 783 Personell	119
3.30	Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.....	121
3.31	Kap. 2751 Legemidler mv.	123
3.32	Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling	124
3.33	Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.	126
3.34	Kap. 2756 Andre helsetjenester	127
3.35	Kap. 2790 Andre helsetiltak	127
3.36	Oversikt over bevilgningsforslag.....	129

	Side
4. Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten – oppfølging av NOU 2016: 25	133
5. Oppfølging av anmodningsvedtak	134
6. Forslag fra mindretall.....	141
7. Komiteens tilråding	143



STORTINGET

Innst. 11 S

(2017–2018)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2017–2018)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2018, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

parti, lederen Olaug V. Bollestad, fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2018 under de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområde 15.

Til Stortinget

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Erlend Larsen, Sveinung Stensland og Marianne Synnes, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Jan Steinar Engeli Johansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folke-

1. Innledning

Komiteen viser til Stortingets forretningsorden § 43 om fagkomiteenes behandling av statsbudsjettet. Komiteen viser til at regjeringen la frem Prop. 1 S (2017–2018) 12. oktober 2017. Komiteen behandler i denne innstillingen regjeringens forslag til statsbudsjett for 2018 under rammeområde 15 Helse. Komiteen fremmer på denne bakgrunn forslag om bevilgninger på rammeområdet som er tildelt komiteen.

Komiteen legger til grunn at ved vedtak i Stortinget 4. desember 2017 er netto sum for rammeområde 15 fastsatt til 196 410 845 000 kroner.

I tabellen under er 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 (2017–2018)
Utgifter			
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>			
700		Helse- og omsorgsdepartementet	
	1	Driftsutgifter	236 340 000
701		E-helse, helseregistre mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	256 341 000
	70	Norsk Helsenet SF.....	147 244 000
	71	Medisinske kvalitetsregistre	38 699 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2017–2018)
702		Beredskap	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	24 656 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 853 000
703		Internasjonalt samarbeid	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	8 079 000
	71	Internasjonale organisasjoner	57 817 000
709		Pasient- og brukerombud	
	1	Driftsutgifter	68 632 000
710		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	270 580 000
712		Bioteknologirådet	
	1	Driftsutgifter	9 549 000
714		Folkehelse	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i>	149 955 000
	60	Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	87 102 000
	70	Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	119 941 000
	74	Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	20 335 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	58 243 000
717		Legemiddeltiltak	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	9 995 000
	70	Tilskudd	57 789 000
732		Regionale helseforetak	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	19 626 000
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	703 180 000
	71	Kvalitetsbasert finansiering, <i>kan overføres</i>	540 310 000
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	51 977 819 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	18 324 281 000
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	13 863 582 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	12 401 532 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	36 130 946 000
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i>	3 136 492 000
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	1 172 479 000
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	6 414 149 000
	81	Protonsenter, <i>kan overføres</i>	20 540 000
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	2 857 520 000
	83	Opptreksrenter for lån f.o.m. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	60 800 000
	86	Driftskreditter	157 000 000
733		Habilitering og rehabilitering	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	14 778 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet	126 504 000
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	2 812 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	6 162 000
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	
	1	Driftsutgifter	57 715 000
	21	Spesielle driftsutgifter	16 925 000
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	2 706 000
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	83 199 000
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	15 686 000
740		Helsedirektoratet	
	1	Driftsutgifter	1 175 518 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2017–2018)
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	30 641 000
	60	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger.....	80 000 000
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	48 887 000
741		Norsk pasientskadeerstatning	
	1	Driftsutgifter	197 932 000
	70	Advokatutgifter.....	38 219 000
	71	Særskilte tilskudd	20 514 000
742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	
	1	Driftsutgifter	140 219 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	23 038 000
744		Direktoratet for e-helse	
	1	Driftsutgifter	219 770 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	200 600 000
745		Folkehelseinstituttet	
	1	Driftsutgifter	1 060 803 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	141 575 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	12 185 000
746		Statens legemiddelverk	
	1	Driftsutgifter	297 085 000
747		Statens strålevern	
	1	Driftsutgifter	92 189 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	17 670 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	8 295 000
748		Statens helsetilsyn	
	1	Driftsutgifter	133 342 000
749		Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten	
	1	Driftsutgifter	20 000 000
761		Omsorgstjeneste	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	133 051 000
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	16 651 000
	61	Vertskommuner	928 286 000
	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i>	280 681 000
	63	Investeringsstilskudd, <i>kan overføres</i>	4 038 857 000
	64	Kompensasjon for renter og avdrag	834 500 000
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i>	1 274 183 000
	67	Utviklingstiltak.....	69 500 000
	68	Kompetanse og innovasjon	387 387 000
	71	Frivillig arbeid mv.....	17 007 000
	72	Landsbystiftelsen	78 724 000
	73	Særlige omsorgsbehov	23 704 000
	75	Andre kompetansetiltak	11 314 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	109 791 000
762		Primærhelsetjeneste	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	123 667 000
	50	Samisk helse.....	5 568 000
	60	Forebyggende helsetjenester.....	310 006 000
	61	Fengselshelsetjeneste.....	167 418 000
	63	Allmennlegetjenester	94 672 000
	64	Opptappingsplan habilitering og rehabilitering	91 736 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	41 778 000
	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	54 130 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2017–2018)
	74	Stiftelsen Amatheia	20 378 000
765		Psykisk helse og rusarbeid	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	104 126 000
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	401 976 000
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	472 418 000
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	149 393 000
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	336 832 000
	73	Utviklingstiltak mv.	148 092 000
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	305 447 000
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	206 403 000
769		Utredningsvirksomhet mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	14 906 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	2 935 000
770		Tannhelsetjenester	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	34 933 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	269 193 000
780		Forskning	
	50	Norges forskningsråd mv.	321 288 000
781		Forsøk og utvikling mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	63 277 000
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	65 797 000
783		Personell	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	39 862 000
	61	Tilskudd til kommuner	141 231 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	25 453 000
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.	
	70	Spesialisthjelp	2 007 600 000
	71	Psykologhjelp	305 600 000
	72	Tannbehandling	2 411 600 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	998 200 000
2751		Legemidler mv.	
	70	Legemidler	10 162 200 000
	71	Legeerklæringer	6 000 000
	72	Medisinsk forbruksmaterieil	2 018 300 000
2752		Refusjon av egenbetaling	
	70	Egenandelstak 1	5 098 200 000
	71	Egenandelstak 2	1 089 500 000
2755		Helsetjenester i kommunene mv.	
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	380 000 000
	70	Allmennlegehjelp	4 996 000 000
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 161 800 000
	72	Jordmorhjelp	62 000 000
	73	Kiropraktorbehandling	157 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	162 000 000
2756		Andre helsetjenester	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	23 000 000
	71	Helsetjenester i utlandet mv.	485 000 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	215 000 000
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag	234 000 000
Sum utgifter rammeområde 15			197 879 926 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2017–2018)
Inntekter			
<i>Inntekter under departementene</i>			
3701		E-helse, helseregistre mv.	
	2	Diverse inntekter	71 534 000
3703		Internasjonalt samarbeid	
	2	Diverse inntekter	2 044 000
3710		Vaksiner mv.	
	3	Vaksinesalg	96 742 000
3714		Folkehelse	
	4	Gebyrinntekter	2 361 000
3732		Regionale helseforetak	
	80	Renter på investeringslån	286 000 000
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	465 000 000
3740		Helsedirektoratet	
	2	Diverse inntekter	19 202 000
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	47 921 000
	4	Gebyrinntekter	42 723 000
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	69 503 000
	6	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	80 000 000
3741		Norsk pasientskadeerstatning	
	2	Diverse inntekter	6 451 000
	50	Premie fra private	17 928 000
3742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	
	50	Premie fra private	2 435 000
3745		Folkehelseinstituttet	
	2	Diverse inntekter	180 835 000
3746		Statens legemiddelverk	
	2	Diverse inntekter	15 587 000
	4	Registreringsgebyr	90 302 000
	5	Refusjonsgebyr	3 093 000
3747		Statens strålevern	
	2	Diverse inntekter	19 369 000
	4	Gebyrinntekter	8 302 000
3748		Statens helsetilsyn	
	2	Diverse inntekter	1 525 000
		Sum inntekter rammeområde 15	1 528 857 000
		Netto rammeområde 15	196 351 069 000

Ramme 15 inneholder Helse- og omsorgsdepartementets budsjettkapitler. Departementets samlede budsjettforslag er om lag 197,9 mrd. kroner. Dette er fordelt med 165,9 mrd. kroner på programområde 10, Helse og omsorg, og 32 mrd. kroner på programområde 30, Helsetjenester, folketrygden.

Samlet foreslås om lag 8,1 mrd. kroner, eller 4,3 prosent, mer enn i saldert budsjett 2017. Forslaget tar høyde for pris- og kostnadsvekst, herunder virkning av takstoppjøret for leger, psykologer og fysioterapeuter samt redusert anslag for pensjonskostnader for de regionale helseforetakene med 800 mill. kroner. Sett bort fra dette, samt overføring av enkelte oppgaver mellom departementene, foreslås bevilgningsnivået økt reelt med om lag 4,9 mrd. kroner, eller om lag 2,6 prosent sammenliknet med saldert budsjett 2017.

Realveksten fordeler seg med om lag 3,5 mrd. kroner på programområde 10 Helse og omsorg og om lag 1,4 mrd. kroner på programområde 30 Helsetjenester, folketrygden. I tillegg er realveksten under programområde 10 bl.a. påvirket av at investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser øker med om lag 590 mill. kroner neste år knyttet til tilsagn gitt tidligere år. Økte lånebevilgninger til de regionale helseforetakene utgjør om lag 450 mill. kroner knyttet til prosjekter som var inkludert i låneordningen i saldert budsjett 2017. ABE-re-

tementene, foreslås bevilgningsnivået økt reelt med om lag 4,9 mrd. kroner, eller om lag 2,6 prosent sammenliknet med saldert budsjett 2017.

formen medfører en netto reduksjon i bevilgningene med om lag 200 mill. kroner. Videre reduseres bevilgningene med 100 mill. kroner som følge av utfasing av tiltakspakken mot ledighet, og med 178 mill. kroner knyttet til noe lavere aktivitet i helseforetakene i 2017 enn opprinnelig budsjettet.

Den reelle utgiftsveksten knyttet til legemidler er om lag 1,2 mrd. kroner sammenliknet med saldert budsjett 2017, hvorav vel 200 mill. kroner skyldes økt anslag i 2017 etter saldert budsjett. Ved beregning av

realveksten for legemidler ser en bort fra forslag om å overføre finansieringsansvaret for enkelte legemidler fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Utgiftene til legemidler forklarer 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.

2. Innledende merknader fra partiene

Sammenligning av budsjettall, kapitler og poster. Rammeområde 15

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, V, KrF	A	Sp	SV
Utgifter (i tusen kroner)							
700		Helse- og omsorgsdepartementet					
	1	Driftsutgifter	236 340	235 869 (-471)	236 340 (0)	216 340 (-20 000)	236 340 (0)
701		E-helse, helseregistre mv.					
	21	Spesielle driftsutgifter	256 341	250 933 (-5 408)	341 341 (+85 000)	231 341 (-25 000)	258 341 (+2 000)
	70	Norsk Helsenett SF	147 244	147 019 (-225)	147 244 (0)	142 244 (-5 000)	147 244 (0)
	71	Medisinske kvalitetsregistre	38 699	38 622 (-77)	38 699 (0)	38 699 (0)	38 699 (0)
702		Beredskap					
	21	Spesielle driftsutgifter	24 656	24 607 (-49)	24 656 (0)	24 656 (0)	24 656 (0)
703		Internasjonalt samarbeid					
	21	Spesielle driftsutgifter	8 079	8 063 (-16)	8 079 (0)	8 079 (0)	8 079 (0)
709		Pasient- og brukerombud					
	1	Driftsutgifter	68 632	68 496 (-136)	68 632 (0)	68 632 (0)	68 632 (0)
710		Vaksiner mv.					
	21	Spesielle driftsutgifter	270 580	270 107 (-473)	270 580 (0)	270 580 (0)	270 580 (0)
712		Bioteknologirådet					
	1	Driftsutgifter	9 549	9 530 (-19)	9 549 (0)	9 549 (0)	9 549 (0)
714		Folkehelse					
	21	Spesielle driftsutgifter	149 955	149 653 (-302)	153 955 (+4 000)	149 955 (0)	149 955 (0)
	60	Kommunale tiltak	87 102	87 102 (0)	87 102 (0)	87 102 (0)	91 102 (+4 000)
	70	Rusmiddeltiltak mv.	119 941	121 941 (+2 000)	119 941 (0)	119 941 (0)	119 941 (0)
	74	Skolefrukt mv.	20 335	20 335 (0)	20 335 (0)	10 335 (-10 000)	186 335 (+166 000)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP,		A	Sp	SV
				V, KrF				
	75	Skolemat	0	0		0	0	475 000
				(0)		(0)	(0)	(+475 000)
	79	Andre tilskudd	58 243	65 243		65 243	58 243	60 243
				(+7 000)		(+7 000)	(0)	(+2 000)
717		Legemiddeltiltak						
	21	Spesielle driftsutgifter	9 995	9 973		9 995	9 995	9 995
				(-22)		(0)	(0)	(0)
732		Regionale helseforetak						
	21	Spesielle driftsutgifter	19 626	19 587		19 626	19 626	19 626
				(-39)		(0)	(0)	(0)
	70	Særskilte tilskudd	703 180	700 607		1 884 680	703 180	794 800
				(-2 573)		(+1 181 500)	(0)	(+91 620)
	71	Kvalitetsbasert finansiering	540 310	539 252		540 310	0	0
				(-1 058)		(0)	(-540 310)	(-540 310)
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	51 977 819	51 985 750		51 977 819	63 609 919	72 072 108
				(+7 931)		(0)	(+11 632 100)	(+20 094 289)
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	18 324 281	18 327 061		18 324 281	22 442 981	25 410 493
				(+2 780)		(0)	(+4 118 700)	(+7 086 212)
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	13 863 582	13 865 726		13 863 582	16 994 182	19 223 507
				(+2 144)		(0)	(+3 130 600)	(+5 359 925)
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	12 401 532	12 403 447		12 401 532	15 176 932	17 195 667
				(+1 915)		(0)	(+2 775 400)	(+4 794 135)
	76	Innsatsstyrt finansiering	36 130 946	36 062 556 (-68 390)		36 130 946	21 678 646 (-14 452 300)	0
						(0)		(-36 130 946)
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	3 136 492	3 129 988		3 136 492	3 136 492	3 136 492
				(-6 504)		(0)	(0)	(0)
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	1 172 479	1 170 188		1 172 479	1 172 479	1 172 479
				(-2 291)		(0)	(0)	(0)
	80	Kompensasjon for merverdiavgift	6 414 149	6 414 149		6 414 149	0	6 414 149
				(0)		(0)	(-6 414 149)	(0)
	81	Protonsenter	20 540	20 540		250 040	20 540	20 540
				(0)		(+229 500)	(0)	(0)
	82	Investeringslån	2 857 520	2 890 520		2 941 520	2 857 520	2 857 520
				(+33 000)		(+84 000)	(0)	(0)
733		Habilitering og rehabilitering						
	21	Spesielle driftsutgifter	14 778	14 749		14 778	14 778	34 778
				(-29)		(0)	(0)	(+20 000)
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak						
	1	Driftsutgifter	57 715	57 614		57 715 (0)	57 715	57 715
				(-101)			(0)	(0)
	21	Spesielle driftsutgifter	16 925	16 886		20 925	16 925	16 925
				(-39)		(+4 000)	(0)	(0)
740		Helsedirektoratet						
	1	Driftsutgifter	1 175 518	1 172 992		1 175 518	1 113 118	1 175 518
				(-2 526)		(0)	(-62 400)	(0)
	21	Spesielle driftsutgifter	30 641	30 576		31 641	30 641	30 641
				(-65)		(+1 000)	(0)	(0)
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	48 887	48 887		48 887	28 887	48 887
				(0)		(0)	(-20 000)	(0)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, V, KrF	A	Sp	SV
741		Norsk pasientskadeerstatning					
	1	Driftsutgifter	197 932	197 569 (-363)	197 932 (0)	197 932 (0)	197 932 (0)
742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten					
	1	Driftsutgifter	140 219	139 970 (-249)	140 219 (0)	140 219 (0)	140 219 (0)
	21	Spesielle driftsutgifter	23 038	22 992 (-46)	23 038 (0)	23 038 (0)	23 038 (0)
744		Direktoratet for e-helse					
	1	Driftsutgifter	219 770	209 352 (-10 418)	219 770 (0)	184 770 (-35 000)	219 770 (0)
	21	Spesielle driftsutgifter	200 600	200 300 (-300)	200 600 (0)	200 600 (0)	200 600 (0)
745		Folkehelseinstituttet					
	1	Driftsutgifter	1 060 803	1 059 233 (-1 570)	1 060 803 (0)	1 072 803 (+12 000)	1 090 803 (+30 000)
	21	Spesielle driftsutgifter	141 575	140 601 (-974)	141 575 (0)	141 575 (0)	141 575 (0)
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	12 185	12 185 (0)	12 185 (0)	12 185 (0)	22 185 (+10 000)
746		Statens legemiddelverk					
	1	Driftsutgifter	297 085	296 510 (-575)	297 085 (0)	293 085 (-4 000)	297 085 (0)
748		Statens helsetilsyn					
	1	Driftsutgifter	133 342	133 083 (- 259)	133 342 (0)	133 342 (0)	133 342 (0)
749		Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten					
	1	Driftsutgifter	20 000	20 000 (0)	0 (-20 000)	0 (-20 000)	20 000 (0)
761		Omsorgstjeneste					
	21	Spesielle driftsutgifter	133 051	133 796 (+745)	177 051 (+44 000)	123 051 (- 10 000)	133 051 (0)
	62	Dagaktivitetstilbud	280 681	280 681 (0)	300 681 (+20 000)	317 181 (+36 500)	280 681 (0)
	63	Investeringsstilskudd	4 038 857	4 038 857 (0)	4 038 857 (0)	4 038 857 (0)	4 075 357 (+36 500)
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene	1 274 183	1 274 183 (0)	1 234 183 (-40 000)	0 (-1 274 183)	0 (-1 274 183)
	68	Kompetanse og innovasjon	387 387	388 387 (+1 000)	406 387 (+19 000)	387 387 (0)	387 387 (0)
	71	Frivillig arbeid mv.	17 007	17 007 (0)	17 007 (0)	27 007 (+10 000)	29 007 (+12 000)
762		Primærhelsetjeneste					
	21	Spesielle driftsutgifter	123 667	136 527 (+12 860)	125 667 (+2 000)	42 667 (-81 000)	129 667 (+6 000)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP,			SV
				V, KrF	A	Sp	
	50	Samisk helse	5 568	5 557 (-11)	5 568 (0)	5 568 (0)	5 568 (0)
	60	Forebyggende helsetjenester	310 006	330 006 (+20 000)	322 006 (+12 000)	310 006 (0)	310 006 (0)
	61	Fengselshelsetjeneste	167 418	172 418 (+5 000)	172 418 (+5 000)	167 418 (0)	187 418 (+20 000)
	63	Allmennlegetjenester	94 672	94 672 (0)	116 672 (+22 000)	244 672 (+150 000)	114 672 (+20 000)
	64	Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering	91 736	91 736 (0)	91 736 (0)	191 736 (+100 000)	91 736 (0)
	70	Tilskudd	41 778	43 778 (+2 000)	43 778 (+2 000)	44 778 (+3 000)	116 778 (+75 000)
	74	Stiftelsen Amatheia	20 378	20 378 (0)	16 378 (-4 000)	20 378 (0)	20 378 (0)
765		Psykisk helse og rusarbeid					
	21	Spesielle driftsutgifter	104 126	103 867 (-259)	104 126 (0)	104 126 (0)	154 126 (+50 000)
	60	Kommunale tjenester	401 976	401 976 (0)	401 976 (0)	571 976 (+170 000)	401 976 (0)
	71	Brukere og pårørende	149 393	154 893 (+5 500)	149 393 (0)	149 393 (0)	149 393 (0)
	72	Frivillig arbeid mv.	336 832	348 632 (+11 800)	336 832 (0)	357 832 (+21 000)	356 832 (+20 000)
	73	Utviklingstiltak mv.	148 092	158 092 (+10 000)	148 092 (0)	148 092 (0)	150 092 (+2 000)
	75	Vold og traumatisk stress	206 403	206 403 (0)	206 403 (0)	206 403 (0)	221 403 (+15 000)
769		Utredningsvirksomhet mv.					
	21	Spesielle driftsutgifter	14 906	14 877 (-29)	14 906 (0)	9 406 (-5 500)	14 906 (0)
770		Tannhelsetjenester					
	21	Spesielle driftsutgifter	34 933	34 873 (-60)	34 933 (0)	34 933 (0)	34 933 (0)
	70	Tilskudd	269 193	279 193 (+10 000)	269 193 (0)	261 193 (-8 000)	269 193 (0)
780		Forskning					
	50	Norges forskningsråd mv.	321 288	330 624 (+9 336)	326 288 (+5 000)	321 288 (0)	329 288 (+8 000)
781		Forsøk og utvikling mv.					
	21	Spesielle driftsutgifter	63 277	63 136 (-141)	63 277 (0)	63 277 (0)	63 277 (0)
	79	Tilskudd	65 797	71 497 (+5 700)	65 797 (0)	65 797 (0)	65 797 (0)
783		Personell					
	21	Spesielle driftsutgifter	39 862	39 783 (-79)	39 862 (0)	39 862 (0)	39 862 (0)
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.					

Kap.	Post	Formål	H, FrP, V, KrF				SV
			Prop. 1 S	A	Sp	SV	
	72	Tannbehandling	2 411 600	2 411 600 (0)	2 441 600 (+30 000)	2 419 600 (+8 000)	3 161 600 (+750 000)
2751		Legemidler mv.					
	70	Legemidler	10 162 200	10 162 200 (0)	10 162 200 (0)	10 162 200 (0)	10 183 200 (+21 000)
2752		Refusjon av egenbetaling					
	70	Egenandelstak 1	5 098 200	5 098 200 (0)	5 137 000 (+38 800)	5 098 200 (0)	5 098 200 (0)
2755		Helsetjenester i kommunene mv.					
	70	Allmennlegehjelp	4 996 000	4 996 000 (0)	4 996 000 (0)	4 996 000 (0)	5 043 600 (+47 600)
	71	Fysioterapi	1 161 800	1 161 800 (0)	1 161 800 (0)	1 161 800 (0)	1 469 800 (+308 000)
2790		Andre helsetiltak					
	40	Utvide ordningen med gratis prevensjon til kvinner fra 20 til 21 års alder	0	0 (0)	9 500 (+9 500)	0 (0)	0 (0)
	70	Bidrag	234 000	247 800 (+13 800)	234 000 (0)	239 000 (+5 000)	244 000 (+10 000)
Sum utgifter			197 879 926	197 938 291 (+58 365)	199 621 226 (+1 741 300)	197 065 384 (-814 542)	199 470 768 (+1 590 842)

Inntekter (i tusen kroner)

3701		E-helse, helseregistre mv.					
	2	Diverse inntekter	71 534	71 394 (-140)	71 534 (0)	71 534 (0)	71 534 (0)
3703		Internasjonalt samarbeid					
	2	Diverse inntekter	2 044	2 040 (-4)	2 044 (0)	2 044 (0)	2 044 (0)
3710		Vaksiner mv.					
	3	Vaksinesalg	96 742	96 548 (-194)	96 742 (0)	96 742 (0)	96 742 (0)
3714		Folkehelse					
	4	Gebyrinntekter	2 361	2 356 (-5)	2 361 (0)	2 361 (0)	2 361 (0)
3740		Helsedirektoratet					
	2	Diverse inntekter	19 202	19 126 (-76)	19 202 (0)	19 202 (0)	19 202 (0)
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	47 921	47 827 (-94)	47 921 (0)	47 921 (0)	47 921 (0)
	4	Gebyrinntekter	42 723	42 635 (-88)	42 723 (0)	42 723 (0)	42 723 (0)
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	69 503	69 373 (-130)	69 503 (0)	69 503 (0)	69 503 (0)
3741		Norsk pasientskadeerstatning					
	2	Diverse inntekter	6 451	6 448 (-3)	6 451 (0)	6 451 (0)	6 451 (0)
	50	Premie fra private	17 928	17 892 (-36)	17 928 (0)	17 928 (0)	17 928 (0)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, V, KrF	A	Sp	SV
3742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten					
	50	Premie fra private	2 435	2 430 (-5)	2 435 (0)	2 435 (0)	2 435 (0)
3745		Folkehelseinstituttet					
	2	Diverse inntekter	180 835	180 481 (-354)	180 835 (0)	180 835 (0)	180 835 (0)
3746		Statens legemiddelverk					
	2	Diverse inntekter	15 587	15 557 (-30)	15 587 (0)	15 587 (0)	15 587 (0)
	4	Registreringsgebyr	90 302	90 059 (-243)	90 302 (0)	90 302 (0)	90 302 (0)
	5	Refusjonsgebyr	3 093	3 087 (-6)	3 093 (0)	3 093 (0)	3 093 (0)
3748		Statens helsetilsyn					
	2	Diverse inntekter	1 525	1 522 (-3)	1 525 (0)	1 525 (0)	1 525 (0)
		Sum inntekter	1 528 857	1 527 446 (-1 411)	1 528 857 (0)	1 528 857 (0)	1 528 857 (0)
		Sum netto	196 351 069	196 410 845 (+59 776)	198 092 369 (+1 741 300)	195 536 527 (-814 542)	197 941 911 (+1 590 842)

2.1 Innledende merknader 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, og gi alle tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet. Hver enkelt pasient skal i møte med helsetjenesten oppleve respekt og åpenhet, slippe unødig ventetid, og ingen beslutninger om pasienten skal tas uten pasienten. Disse medlemmer mener at budsjettforslaget for 2018 støtter opp under målene om å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling, samt å bedre kvalitet og pasientsikkerheten.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Disse medlemmer viser til at regjeringen har som mål å sikre landets innbyggere et helse- og omsorgstilbud som er helhetlig, sammenhengende og tilpasset den enkeltes behov.

Disse medlemmer merker seg at fremtidens behov for omsorgstjenester utfordrer dagens helse- og omsorgstjenestetenkning. 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) Primærhelsetjenestemeldingen, Demensplan 2020 og Omsorg 2020 har regjeringen pekt ut retningen og arbeider nå med fortsettelsen. For

å innhente viktig kunnskap om effekten av nye arbeidsformer, arbeidsdeling og endringer i organisering samt kostnader, foreslås det i 2018 å starte opp piloter innen primærhelseteam, oppfølgingsteam og en pilot på legevakt.

Disse medlemmer mener at primærhelseteamene vil bidra til bedre oppfølging av innbyggerne på fastlegens liste gjennom nye arbeidsmåter og annen oppgavefordeling. En utprøving av oppfølgingsteam i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er et tiltak for pasienter med store og sammensatte behov og vil føre til bedre koordinering og mer systematisk oppfølging. Disse medlemmer mener videre at et pilotprosjekt på legevaktsfeltet i form av et helsevaktssystem, kan sikre en bærekraftig og forsvarlig lokal akuttmedisinsk beredskap i fremtiden.

Disse medlemmer viser til at det også i årets budsjett foreslås flere tiltak for å øke kapasitet og kvalitet. Ett av tiltakene er forslag om å øke tilskuddsrammen til investering i heldøgns omsorgstilbud. Det bygges for få nye plasser sett i forhold til prognoser om fremtidig behov. Dette ønsker regjeringen at staten skal ta mer ansvar for. Derfor er den statlige tilskuddsordningen bedret. Med dette som bakgrunn har Stortingets flertall vedtatt å endre kriterier for fremtidens investeringstilskuddsordning til å kun gjelde prosjekter med netto tilvekst av heldøgnsomsorgsplasser. Det foreslås en gradvis innføring av den nye ordningen frem til 2021.

Disse medlemmer merker seg at det har skjedd et taktskifte i kommunenes søknader om tilskudd, og at

antallet plasser med innvilget tilskudd per år i snitt er bortimot doblet under denne regjeringen. Videre viser disse medlemmer til at det i 2018 foreslås å øke investeringstilskuddet med 152,5 mill. kroner med en total tilsagnsramme på 3 mrd. kroner, nok til å dekke 1 800 heldøgnsplasser.

Disse medlemmer viser også til at satsingen på demensomsorgen styrkes ytterligere ved at det i budsjettforslaget legges til rette for rundt 350 flere dagaktivitetsplasser til personer med demens. Kompetanseheving og utdanning gjennom Kompetanseløftet 2020 foreslås styrket med 40 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til at forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester foreslås videreført. Forsøket ble satt i verk 1. mai 2016 og har som mål å gi økt likebehandling på tvers av kommunegrenser samt å gi riktigere behovsdekning, og vil således gi nyttige erfaringer i utvikling av tjenestene. Virkemidlene er nasjonale tildelingskriterier og statlig finansiering. Varighet er satt til tre år, og seks kommuner deltar. Forsøket følges evalueres.

Kortere ventetid og bedre kvalitet i sykehusene

Disse medlemmer viser til 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. Disse medlemmer viser til at det er et hovedmål for regjeringen å redusere ventetidene og gi raskere behandling. For å nå dette målet er blant annet aktivitetstaket på sykehusene fjernet og den innsatsstyrte finansieringen økt.

Disse medlemmer viser videre til at ventetiden er redusert med 13 dager totalt fra 2. tertial 2013 til 2. tertial 2017, samtidig som 75 000 færre stod i sykehuskø i samme periode. Disse medlemmer viser til at Stortinget vedtok fritt behandlingsvalg-reformen i 2015, som har redusert ventetidene, økt valgfriheten og stimulert de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. Helseregionene er bedt om å kjøpe mer ledig kapasitet hos private for at pasientene skal slippe å vente unødvendig lenge på undersøkelser eller behandling.

Disse medlemmer viser til at det i budsjettet for 2018 legges til rette for å øke pasientbehandlingen med om lag 2 prosent i 2018, som er over den demografiske utviklingen. Fordi aktivitetstaket på sykehusene er fjernet, er det mulig for effektive sykehus å behandle flere pasienter.

Disse medlemmer viser til at denne regjeringen gjennom fem budsjetter har lagt til rette for en samlet aktivitetsvekst på 11,9 prosent. Det er over den samlede aktivitetsveksten regjeringen Stoltenberg II klarte å legge til rette for gjennom åtte år. Disse medlem-

mer mener at dette viser at denne regjeringen satser på og prioriterer pasientene.

Rus og psykisk helse

Disse medlemmer er tilfreds med at regjeringen viderefører og styrker innsatsen og oppfølgingen innenfor rusomsorgen og psykisk helsearbeid. Disse medlemmer viser til at regjeringen har innført «den gylne regel» om at veksten i rus og psykiatri, hver for seg, skal være større enn veksten i somatiske sykdommer. Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020) med bred tilnærming for tidlig innsats, riktig behandling og god oppfølging, skal bidra til at å sikre kvalitet og tilgjengelighet i de kommunale tjenestene.

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 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. Pakkeforløp for psykiske helse og rus er også tiltak for å oppfylle «den gylne regel». 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 spesielt til at implementeringen av de første pakkeforløpene vil starte i september 2018, og at innen utgangen av 2020 vil mer enn 15 pakkeforløp innen psykisk helse og rus være utarbeidet og implementert. I tillegg er også fritt behandlingsvalg innført for disse gruppene av pasienter og brukere.

Disse medlemmer viser videre til at det pågår et arbeid med å integrere psykisk helse i folkehelsearbeidet, og at regjeringen har lagt fram en strategi for god

psykisk helse – «Mestre hele livet» – som skal munne ut i en opptrappingsplan med særlig fokus på barn og unge. Videre har regjeringen styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten med blant annet å legge til rette økonomisk for opprettelse av psykologstillinger i kommunene. Disse medlemmer merker seg at også psykisk helsehjelp til barn i barnevernet styrkes.

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 døgntiltak med oppfølging og rehabilitering og aktivitetstilbud.

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.

Disse medlemmer merker seg at det foreslås å gjøre ny modell for organisering av rettspsykiatri landsdekkende. Modellen har fra 2014 blitt prøvd ut ved Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri på Brøset med gode resultat. Tiltaket vil bidra til økt kvalitet og en mer effektiv straffesakskjede.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

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 2018. Disse medlemmer viser videre til at helsestasjons- og skolehelsetjenesten vil ha en viktig rolle i den varslede opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse.

Disse medlemmer viser til at regjeringens forslag til i Prop. 1 S (2017–2018) legger opp til at også gutter tilbys HPV-vaksine fra og med skoleåret 2018–2019. HPV-infeksjon kan få alvorlige konsekvenser for både menn og kvinner, og forekomsten av HPV-relatert kreft hos menn er stigende. Disse medlemmer mener at økningen tilsier at både gutter og jenter bør gis mulighet til individuell beskyttelse.

Disse medlemmer viser til at en global vanskelig markedssituasjon for både vaksiner og legemidler fører til at det settes av økt bevilgning til å dekke merutgifter knyttet til barnevaksinasjonsprogrammet.

En folkehelsepolitikk som skaper muligheter

Disse medlemmer ønsker en bred satsing på folkehelse og viser til at regjeringens forslag til statsbudsjett for 2018 legger opp til en styrking av det forebyggende helsearbeidet. Disse medlemmer viser til at program for folkehelsearbeid, som foreslås styrket i regjeringens budsjettforslag, har som mål å fremme psykisk helse, lokalt rusforebyggende arbeid og bidra til å

integre psykisk helse som en likeverdig del av det lokale folkehelsearbeidet.

Disse medlemmer mener at det forebyggende arbeidet ikke er noe som kan skje i helsetjenesten alene, men krever tiltak i flere sektorer.

Disse medlemmer viser til at forslaget til vekst i kommunenes frie inntekter i 2018 vil åpne for at kommuner kan prioritere helsestasjons- og skolehelsetjenesten og barn og unges psykiske helse. I tillegg merker disse medlemmer seg at regjeringen har satt i gang et arbeid for å styrke samarbeidet mellom barnevernet og helsetjenesten, slik at barn i barnevernet får helhetlig hjelp og oppfølging når de trenger det.

Helse som mestring

Disse medlemmer er enig i at nøkkelen til god helse blant annet ligger i evnen til å mestre, og at det derfor er viktig for fremtidens helsetjeneste å fokusere på forebygging, rehabilitering og habilitering. For å møte mulige utfordringer må tjenestene tilpasse seg brukere og pasienters behov, ønsker og forutsetninger. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering som ble lagt frem i statsbudsjettet for 2017 med mål om koordinerte, tverrfaglige og målrettede tjenester som skal tilbys og ytes til alle som trenger det, uavhengig av alder og diagnose, og som skal gis nærmest mulig brukers vante miljø.

Disse medlemmer støtter forslag om omleggingen av ordningen «Raskere tilbake». Mål for ordningen har vært å bidra til at pasienter/brukere kommer raskere tilbake til arbeidslivet/annen aktivitet og har vært rettet mot store grupper av sykmeldte med behov for rehabilitering som følge av muskel- og skjelettsykdommer, lettere psykiske lidelser og ortopediske plager. Ordningen er etter 10 års drift evaluert. De gode resultatene er kartlagt, og oppgavene og økonomiske midler videreføres i de regionale helseforetakene.

Oppfølging av prioriteringsmeldingen

Disse medlemmer mener at gode helsetjenester krever prioriteringer. Det vil alltid være et gap mellom hvilke ressurser samfunnet har, og hva som er medisinsk mulig å gjennomføre. Prioriteringer skjer derfor uansett, og disse medlemmer er opptatt av prinsipper for prioritering som sikrer likeverdig behandling og en trygg offentlig finansiert helsetjeneste for alle.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av Meld. St. 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjenester – melding om prioritering, hvor Stortinget vedtok at nyttekriteriet, ressurskriteriet og alvorlighetskriteriet skal legges til grunn for prioritering i helsetjenesten.

Bedre tilbud til kreftpasienter

Disse medlemmer mener at 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, og disse medlemmer viser til at dette har gitt svært gode resultater, og stadig flere pakkeforløp gjennomføres innen maksimalt anbefalt forløpstid.

Kunnskapsbaserte tjenester, IKT og digitalisering

Disse medlemmer mener at man er avhengig av å ta i bruk ny kunnskap for å skape gode helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer støtter derfor regjeringens forslag om å legge til rette for næringsutvikling gjennom forskning og innovasjon.

Disse medlemmer viser til at regjeringen har lagt frem en handlingsplan med konkrete tiltak for å omsette forskning til innovasjon og kommersialisering, som en oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. Disse medlemmer viser rapporten som er på høring om hvordan vi kan skape enklere tilgang og bedre bruk av helsedata. Rapporten er utarbeidet av et ekspertutvalg nedsatt av departementet.

Disse medlemmer ønsker at digitalisering og IKT skal stå høyt på agendaen i helse- og omsorgssektoren. For å skape pasientens netthelsetjeneste skal det i fremtiden være enkelt og naturlig å ha kontakt med helsetjenesten på nett, og disse medlemmer mener dette vil gjøre hverdagen enklere for pasientene og fjerne tidstyver for helsepersonell.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2018 legger opp til å gjennomføre «En innbygger – én journal», som er en felles nasjonal løsning for helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer mener dette vil sikre at helsepersonell har enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, uansett hvor i landet pasienten blir syk. Disse medlemmer merker seg at det også vil gi pasienten innsyn i egen helsejournal. Disse medlemmer viser til at første steg på veien er Helseplattformen i region Midt-Norge, og at det skal gjennomføres et forprosjekt om en nasjonal kommunal pasientjournal som er integrert med spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer ønsker å starte arbeidet med å digitalisere dødsmeldinger og oppgradere eksisterende melding om fødsel til nytt modernisert folkeregister. Innføringen av et modernisert register vil føre til raskere tildeling av fødselsnummer til nyfødte, sikrere identifisering av nyfødte og raskere innmelding og formidling av dødsfall. Disse medlemmer mener at dette samlet sett vil gi økt pasientsikkerhet og redusert ressursbruk for tjenesten.

Disse medlemmer viser til at regjeringens forslag til statsbudsjett for 2018 viderefører midler til en ny ordning for forskningsentre for klinisk behandling. Disse medlemmer merker seg at forskning på sykdommer som rammer sentralnervesystemet, som for eksempel ALS, MS og demens, skal prioriteres i første utlysning. Disse medlemmer mener at økt forskning vil bidra til en mer effektiv og tryggere behandling for de som er rammet.

Lån til sykehusinvesteringer

Disse medlemmer er tilfreds med at det i regjeringens forslag til budsjett er foreslått å gi til sammen 785 mill. kroner i økte lånebevilgninger til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal, nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet, utbygging av Haugesund sykehus og nytt sykehus i Drammen.

Pensjonskostnader for ideelle virksomheter mv.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i sitt forslag til budsjett foreslår å etablere en tilskuddsordning til dekning av ideelle og enkelte andre virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenstepensjonsordning. Disse medlemmer ønsker å bedre ideelle virksomheters rammevilkår, som skal dekke kostnader som er forbundet med offentlig tjenstepensjonsordning.

Disse medlemmer viser til at ordningen følger Hippe-utvalgets primære anbefalinger, men at kun historiske pensjonskostnader knyttet til medlemmers opptjeningstid før 2010 skal kompenseres.

Undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten

Disse medlemmer viser til at Stortinget i juni 2017 vedtok lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer viser til at regjeringens forslag til budsjett setter av 20 mill. kroner til etablering og drift av denne kommisjonen.

Oppfølging av legemiddelmeldingen

Disse medlemmer mener at legemiddelpolitikken skal bidra til en bedre folkehelse. Disse medlemmer er derfor tilfreds med at regjeringens forslag til budsjett legger til rette for å følge opp flere av tiltakene fra legemiddelmeldingen. Likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler dreier seg om å sikre at legemidler er tilgjengelige på det norske markedet og å sikre tilgang til legemidler, uavhengig av betalingsevne. At legemidler skal ha lavest mulig pris vil sikre lave utgifter for det offentlige, så vel som lave utgifter for pasienten.

Disse medlemmer merker seg at det i dag er krav om metodevurdering for nye legemidler som finansieres av sykehus, og på forhåndsgodkjent refusjon,

men at det ikke er tilsvarende krav for legemidler som dekkes etter individuell stønad. Disse medlemmer viser til at det i forbindelse med prioriteringsmeldingen ble gjort endringer i regelverket for blåreseptfinansiering, der prinsippene for prioritering implementeres. Disse medlemmer mener derfor at alle nye legemidler fremover skal metodevurderes, uavhengig av hvor finansieringsansvaret skal ligge, og det kan ikke tas i bruk nye legemidler etter individuell søknad i påvente av eller uten at det er gjennomført en metodevurdering.

Disse medlemmer merker seg at Statens legemiddelverk deltar i prosjektet En vei inn – et felles meldesystem for meldeordninger for uønskede hendelser i helsetjenester, og for å forenkle bivirkningsrapportering av legemidler.

Disse medlemmer viser til at Relis siden 2015 har gjennomført piloter med Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter, som har til hensikt å gi legen en kunnskapsbasert, produsent-uavhengig oppdatering på et tema som er direkte anvendbart i den kliniske hverdagen. Temaet i pilotene har vært riktig bruk av NSAIDs og riktig bruk av antibiotika.

Persontilpasset medisin

Disse medlemmer merker seg at det foreslås 11 mill. kroner til oppfølging av tiltak i Nasjonal strategi for persontilpasset medisin (2017–2021) med en samlet bevilgning på vel 19 mill. kroner i 2018. Styrkingen skal gå til oppbygging og drift av en nasjonal, anonymisert database og til etablering og drift av et nasjonalt nettverk.

Disse medlemmer viser til at regjeringen bygger pasientens helsetjeneste. Dette blant annet gjennom at pasienter/brukere skal delta aktivt i beslutninger om sin egen behandling, og borgerne skal kunne delta i utvikling av helsetjenesten. Persontilpasset medisin er et av virkemidlene. Med persontilpasset medisin menes forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging tilpasset biologiske forhold hos den enkelte. Hensikten er å tilby pasientene mer presis og målrettet diagnostikk og behandling, og samtidig unngå behandling som ikke har effekt. Et av formålene er følgelig å endre medisinenes tilnærming fra «én størrelse passer for alle» til å ta utgangspunkt i den enkeltes individuelle biologiske forhold. Dette kan gi tryggere og mer effektiv behandling, og unødige bivirkninger kan unngås.

Disse medlemmer viser videre til at det i strategien legges vekt på oppbygging av et godt grunnlag for framtidens helsetjeneste og likeverdige tjenester med høy kvalitet. Også primærhelsetjenesten bør involveres i denne utviklingen. De viktigste hovedretninger i strategien er: kompetanseoppbygging, nasjonal samordnet utvikling av feltet, utvikling av IKT-systemer og registre. Både tjeneste, brukere, næringsliv og industri vil få viktige roller i oppfølgingen av strategien.

Disse medlemmer påpeker at persontilpasset medisin krever avansert utstyr, tverrfaglighet og høy kompetanse. Utvikling og implementering av persontilpasset medisin forutsetter derfor et nært samarbeid mellom ulike aktører som helsetjenester, academia, næringsliv/industri og brukere, og innebærer innsamling av store datamengder og behov for å lagre og behandle nye typer helseopplysninger. Dette stiller helsetjenesten overfor nye muligheter og utfordringer – både innenfor diagnostikk, kvalitetssikring og forskning. Disse medlemmer påpeker at trygg og sikker lagring og behandling av helseopplysninger er en forutsetning for å ivareta personvernet og befolkningens tillit til helsetjenesten og til forskning. Disse medlemmer viser videre til at helseregistre på dette området må sees i sammenheng med Nasjonalt helseregisterprosjekt (Helse- og omsorgsdepartementet).

Disse medlemmer viser til at persontilpasset medisin foreløpig bare er relevant for et begrenset antall sykdommer og behandlingsoalternativer som eksempelvis kreft og sjeldne diagnoser. Som følge av en økende medisinsk og teknologisk utvikling ser disse medlemmer for fremtiden at slik forskning også kan være aktuell innen flere diagnoser, som blant annet diabetes, psykisk helse og rusavhengighet.

Opptrappingsplanen mot vold og overgrep 2017–2021

Disse medlemmer støtter forslag om styrking av kapasitet og kompetanse innen medisinske undersøkelser på barnehus med 7 mill. kroner i 2018.

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 arbeidet mot vold og overgrep har høy prioritet også i 2018. 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 innsats mot mobbing og økt satsing på skolehelsetjenestene. Disse medlemmer viser også til Barne- og likestillingsdepartementets budsjett hvor den samlede tverrdepartementale satsingen på 530 mill. kroner foreslås videreført i 2018. I tillegg foreslås en ytterligere samlet styrking på 54 mill. kroner.

Saksbehandlingskapasitet pasientskadeordningen

Disse medlemmer er tilfreds med at regjeringen foreslår å styrke saksbehandlingskapasiteten i pasientskadeordningen med 25 mill. kroner.

2.2 Innledende merknader fra Arbeiderpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at målet for helsepolitikken er å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer et folkehelseløft for barn og unge, tiltak mot vold og overgrep, en vesentlig sterkere sykehusøkonomi, styrking av innholdet i eldreomsorgen og tilbud til personer med demens og digitalisering av helse- og omsorgssektoren.

Disse medlemmer peker på at god folkehelse gir flere gode og lange liv. Morgendagens helseutfordringer har tett sammenheng med dagens tilbud av kultur, idrett, naturopplevelser, omsorg, fellesskap og mat. Disse medlemmer understreker at dårligere folkehelse på sikt bidrar til å svekke velferdsstaten. Det tapper samfunnet for arbeidskraft og inntekter til fellesskapet, og øker sykdomsutgiftene. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett vil satse på fysisk aktivitet og mat i skolen, skolehelsetjenesten og psykisk helse.

Disse medlemmer viser til at befolkningen vokser, og til at gjennomsnittsalderen øker. Vi vil bli flere som trenger helsehjelp, og flere pasienter vil ha sammensatte sykdommer som krever avansert behandling over tid. Disse medlemmer understreker den viktige rollen kommunene spiller for at pasienter skal oppleve et godt, sammenhengende og helhetlig helse- og omsorgstilbud der de bor. Disse medlemmer ser med bekymring på at den kommunale helsetjenesten er under press, har organisatoriske utfordringer og rekrutteringsproblemer, og vil peke på at de ikke tilføres nok penger. Disse medlemmer er særlig bekymret for hvordan en presset fastlegeordning og kommunal helsetjeneste kan ivareta behovene til personer med psykiske lidelser, rusavhengige, kronikere og det økende antallet multisyke.

Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der våre felles sykehus får et vesentlig økonomisk løft. Det vil gi rom for mer pasientbehandling, prioritering av rus og psykisk helse, investeringer i utstyr og legemidler og nye behandlingsmetoder. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett gir det handlingsrommet som trengs for å bygge opp strålesenter flere steder i landet og til å etablere protonsentre i Bergen og i Oslo. Disse medlemmer understreker viktigheten av at pasienter skal kunne få den beste kreftbehandlingen i den offentlige helse-tjenesten. Disse medlemmer peker også på at Arbeiderpartiet vil gi sykehusene mulighet til å realisere

bygg, kjøpe inn medisinsk-teknisk utstyr og IKT raskere ved å øke låneandelen for store investeringer fra 70 til 80 prosent.

Disse medlemmer understreker at vi blir flere som trenger behandling og omsorg, samtidig som vi blir færre i jobb, og at utdanningen av helsepersonell ikke er i takt med behovet.

Disse medlemmer viser til at for mange brukere, pårørende og ansatte i den kommunale pleie- og omsorgen i dag opplever at omsorgen ikke er god nok. Disse medlemmer vil sikre at eldre og andre som trenger omsorg, får god omsorg, uansett om de bor hjemme eller på institusjon.

Disse medlemmer mener at grupper med spesielle diagnoser, med svak økonomi og dårlig tannhelse skal skjermes for store utgifter til tannlege. Disse medlemmer er bekymret for at regjeringens endringer i forslaget til statsbudsjett for 2019 vil øke de sosiale ulikhetene i helse.

Disse medlemmer er kritiske til at regjeringen ikke har funnet rom for helt nødvendige investeringer i helse og omsorg i statsbudsjettet for 2018, og er bekymret for at det gjøres altfor lite for å utjevne den sosiale ulikheten i helse.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer en sterk og forutsigbar kommuneøkonomi, blant annet for å sikre bedre forebygging, helsetjenester, pleie og omsorg for alle. Disse medlemmer er bekymret over et svakt økonomisk opplegg fra regjeringen som gir lite rom for kommunenes satsing på de yngste og de eldste.

Disse medlemmer er urolige over at regjeringen ikke satser på digitalisering av helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer er bekymret over at regjeringen ikke ser ut til å ta innover seg konsekvensene for pasienter og ansatte av systemer som ikke snakker sammen, og usikkerhet knyttet til håndtering av pasientdata. Videre er disse medlemmer skuffet over at regjeringen ikke ser potensialet i utviklingen av bedre og enklere tjenester for brukere og ansatte.

Disse medlemmer ønsker en langt tydeligere satsing på helse og omsorg, og viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett har foreslått følgende satsinger:

Folkehelseløft

Disse medlemmer viser til at det i 2016 ble født nesten 60 000 barn i Norge. For at alle disse skal ha like muligheter til gode liv, må vi som samfunn investere mer i det som sikrer barna våre god fysisk og psykisk helse, før de blir syke. Disse medlemmer viser til at det er godt dokumentert at tidlig etablering av sunne vaner gjerne videreføres senere i livet, samt til sammenhengen mellom fysisk aktivitet, et godt kosthold og god helse.

Disse medlemmer peker videre på at vi i fellesskap kunne gjort mye mer for å unngå at sykehusene fylles opp av pasienter med livsstilssykdommer som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, kreft og kols. Dette er sykdommer som i økende grad skyldes måten vi lever på. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett setter av penger til å starte en opptrapping slik at barn og unge på alle klassetrinn skal få 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, og at Arbeiderpartiet vil gjeninnføre ordningen med frukt og grønt i ungdomsskolen, som regjeringen har avvirket.

Mer tilgjengelig helsetilbud for bedre psykisk helse

Disse medlemmer er bekymret for at flere rapporter om stress, press, ensomhet og psykiske lidelser, og viser til at psykisk helse i økende grad er årsak til frafall og sykemeldinger. Disse medlemmer viser til at noen å snakke med og lavterskel psykisk helsehjelp, kan forhindre at mindre problemer utvikler seg til problemer som er vanskeligere å håndtere. Disse medlemmer er glade for at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett setter av penger til lavterskel psykisk helsetilbud i alle kommuner og en stor satsing mot vold og overgrep.

Disse medlemmer understreker viktigheten av skolehelsetjenestens forebyggende rolle, deres arbeid for å hjelpe ungdom før de faller utenfor og for å fange opp elever i risikogrupper. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet vil ha en skolehelsetjeneste som er tilgjengelig for alle elever hver dag. Disse medlemmer er fornøyde med at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett vil fjerne egenandelene for fastlege og legevakt for 16- og 17-åringer, og øke øremerkingen til skolehelsetjenesten.

Bedre helse der du bor

Disse medlemmer viser til at kommunene er helt avgjørende aktører for helsa vår. Disse medlemmer peker på at flere av de kommunale helsetjenestene nå er under press, og understreker at vi må møte utfordringene med gode og bærekraftige løsninger.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet vil sikre mer penger til etter- og videreutdanning av helsepersonell i kommunene, legge til rette for gode pasientforløp, kronikroppfølging og gjenoppta arbeidet med samhandling og samarbeid mellom kommuner og sykehus, som dagens regjering har forsømt. Disse medlemmer understreker at pasienter skal kunne forvente seg et helhetlig helsetilbud, der de selv blir involvert og har tilgang til rett kompetanse til rett tid. Pasienter skal ha oversikt over de ulike stadiene av be-

handlingen, hvilket tilbud som finnes, og hva de selv kan gjøre.

Fastleger

Disse medlemmer ser med uro på fastlegekrisen som har utviklet seg de siste årene, og stiller seg undrende til regjeringens manglende vilje til å ta dette på alvor. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, som ville sørget for en evaluering av fastlegeordningen, oppretting av flere utdanningsstillinger og for at kommunene kan prøve ut ulike modeller for rekruttering av fastleger.

Investere i våre felles sykehus

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett sørger for gode økonomiske rammer for sykehusene våre, slik at alle skal være trygge på at man vil få den beste behandlingen når man blir syk. Disse medlemmer viser til at dette vil kreve god arbeidsdeling mellom sykehus, investeringer i moderne utstyr og legemidler, sterke fagmiljøer og aktiv bruk av ny teknologi. Disse medlemmer mener at nye legemidler og behandlingsmetoder må komme pasientene raskere til gode. Disse medlemmer ønsker at operasjonsstuer skal tas i bruk større deler av døgnet, flere kvelds åpne poliklinikker og å bruke avtalespesialistens kapasitet på en bedre måte. Disse medlemmer understreker at det må være åpenhet om ventetider og lett å få oversikt over hvor man kan få den hjelpen man trenger.

Disse medlemmer viser til at man innenfor et betydelig sterkere helsebudsjett skal finne rom til å prioritere rus og psykiatri. Disse medlemmer ønsker at tilbudet til ruspasienter skal organiseres som helhetlige pasientforløp, der behandlingsforløpet for ruspasienter skal inkludere ettervern gjennom forpliktende oppfølgingsavtaler mellom helseforetakene og kommunene, med fokus på bolig, jobb og aktivitet.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet vil gjøre det lettere å investere i sykehusbygg og -utstyr og at partiet vil gi det handlingsrommet som trengs for å bygge opp strålesenter flere steder i landet og til å etablere protonsentre i Bergen og i Oslo. Disse medlemmer mener dette er en viktig forutsetning for at nordmenn fremdeles skal kunne få den beste kreftbehandlingen i den offentlige helsetjenesten.

Disse medlemmer er bekymret over utviklingen mot en to-delt helsetjeneste og ønsker å stoppe regjeringens privatiseringsiver. Disse medlemmer er kritiske til at regjeringen har gitt rom for et større innslag av private aktører som stiller seg på utsiden av den felles helsetjenesten. Disse medlemmer vil la den offentlige helsetjenesten stå for prioriteringen og den samlede styringen av sykehusene våre.

Disse medlemmer understreker at ansatte må få tid til å drive pasientbehandling, og vil fremheve at Arbeiderpartiet gjennom sitt sykehusbudsjett vil ha rom for å ansette flere dyktige leger, sykepleiere og helsefagarbeidere og sette av penger til flere stillinger for leger i spesialisering og videre- og etterutdanning til helsepersonell i sykehusene.

Disse medlemmer peker på at den norske spesialisthelsetjenesten har effektivisert over mange år, og at det er grenser for hvor fort og smart de ansatte kan løpe når de samtidig skal ivareta helsefaget og pasientsikkerheten. Disse medlemmer mener også at det er grenser for hvor effektivt man kan drive sykehus i gamle bygninger, med gammelt utstyr eller manglende digital kommunikasjon.

Teknologi for bedre helse

Disse medlemmer er bekymret for regjeringens manglende satsing på digitalisering og bruk av teknologi i sykehusene og i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Disse medlemmer viser til at ny teknologi kan bedre hverdagen til pasienter, brukere og ansatte. Disse medlemmer mener at informasjon må følge pasienten på en enkel og trygg måte, og at det skal være høye krav til god og tydelig kommunikasjon og bruk av digitale løsninger. Disse medlemmer viser til at pasientdata må sikres forsvarlig og være under offentlig kontroll. Disse medlemmer peker på at det er helt nødvendig med en satsing på IKT og e-helse i den neste fireårsperioden, og viser til Arbeiderpartiets satsing på digitalisering og ny teknologi i partiets alternative budsjett.

Ansatte med god kompetanse og nok tid

Disse medlemmer viser til at etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester vil vokse, mens tilgangen på helsepersonell bremser opp. Disse medlemmer understreker at vi i fellesskap må finne gode løsninger som møter mangelen på personell, samtidig som tilbudet til pasientene ivaretas. Disse medlemmer viser til at fagforeningene melder om mindre tid med hver pasient eller bruker, at det er langt til nærmeste sjef og at det er for mye rapportering og byråkrati og for dårlige teknologiske løsninger. Disse medlemmer understreker at gode arbeidsforhold og god ledelse skal ligge til grunn for hvordan vi driver sykehusene og omsorgen vår.

Gammel teknologi og utdaterte systemer preger arbeidshverdagen på en rekke sykehus og kommuner i Norge. Samtidig finnes det digitale verktøy som muliggjør bedre behandling og mer effektive tjenester, uten at disse tas raskt nok i bruk. Arbeiderpartiet setter av penger til å få fortgang i de digitale satsingene innenfor sykehusene.

Aktiv aldring

Disse medlemmer peker på at en av de viktigste oppgavene for fellesskapet de neste tiårene blir å legge til rette for lange, gode liv med gode fellesskap, kultur, aktivitet, med rom for å jobbe lengre og lære hele livet.

Disse medlemmer understreker at vi skal leve mange friske og gode år som pensjonister, men at mange vil likevel trenge helsehjelp og omsorg i deler av denne livsperioden. Disse medlemmer viser til at ensomhet og psykiske problemer øker blant vår eldste, og at mange ikke lenger har helse eller sosialt nettverk til å komme seg ut på egenhånd. Disse medlemmer peker på at mange pårørende har til dels tunge omsorgsoppgaver.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett vil gjeninnføre den Kulturelle spaserstokken som en egen ordning, motvirke digitalt utenforskap blant eldre og skape gode sosiale fellesskap sammen med frivillige krefter. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet vil starte arbeidet med studentboliger på sykehjem og innføre en kjærlighetsgaranti, slik at de som ønsker det, kan bo sammen med den de elsker.

Bygge ut demensomsorgen

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett vil styrke tilbudet om dagaktivitetsplasser, og at Arbeiderpartiet vil at det skal finnes tilbud om aktivitetsvenn for personer med demens i alle kommuner.

Flere på jobb og nok plasser

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet vil sørge for at flere kan bo trygt hjemme og bygge moderne sykehjem, ved å legge om tilskuddsordningene til kommunene. Kommuner som ønsker det, skal få tilskudd til rehabilitering av sykehjem.

Disse medlemmer understreker at omsorg ikke bare handler om medisiner eller hjelp til å komme seg ut av senga, men også om hvordan man har det alle de våkne timene: fellesskap med andre, en gåtur, musikk, god og appetittlig mat.

Disse medlemmer er bekymret for at regjeringen ikke ruster oss for omsorgsoppgavene Norge står overfor, og viser til at Arbeiderpartiet vil ha hjelp tilpasset hver enkelt, styrt og betalt av fellesskapet. Disse medlemmer peker på at selv om en del vil kunne betale selv, vil mange falle utenfor hvis fellesskapet ikke stiller opp med god eldreomsorg.

Disse medlemmer viser til at det flere steder i budsjettproposisjon Prop. 1 S (2017–2018), samt i dette kapittelet er referert til Stortingets anmodningsvedtak. Disse medlemmer vil understreke at komiteens merknader til disse, ikke er å anse som Stortingets kontroll av regjeringens oppfølging av vedtakene og således

ikke kan erstatte den normale behandlingen gjennom stortingsmeldingen om Anmodnings- og utredningsvedtak i stortingsesjonen (2016–2017) som fremlegges for Stortinget våren 2018.

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:

Kap.	Post	Formål	Kroner
Øke kapasiteten og kvaliteten i sykehusene			
732	70	Styrke de regionale helseforetakene	1 031,5
732	70	Helseteknologiordning for raskere å ta i bruk ny teknologi i sykehusene (e-helsesatsing)	150,0
732	81	Protonsenter og strålesentre, 1 mrd. over fire år	229,5
732	82	Utvidet ramme for investeringslån til sykehusbygg fra 70 til 80 prosent	51,0
Sum			1 462,0
Folkehelseløft for barn og unge			
571	60	Innfasing av en time fysisk aktivitet hver dag for norske skoleelever	50,0
571	60	Prøveprosjekt med skolemat i 50 kommuner	100,0
571	60	Gjennføre frukt og grønt i ungdomsskolen, fra høsten 2018	102,0
714	21	Forskning og evaluering av folkehelseiltak	4,0
762	21	Diabetesplan	2,0
571	60	Øremerking økt bemanning i skolehelsetjenesten	100,0
762	60	Ny skolehelsetjeneste. Implementere og oppfylle bemanningsnorm, starte arbeidet med e-helsesøstre, styrke kompetansen på psykisk helse og på forebygging av vold og overgrep i skolehelsetjenesten	307,0
571	60	Lavterskel hjelpetilbud for barn, unge og familier i alle kommuner	100,0
2752	70	Fjerne egenandelene på fastlege og legevakt for 16- og 17-åringer, halvårseffekt	38,8
2790	40	Utvide ordningen med gratis prevensjon til kvinner fra 20 til 21 år	9,5
714	79	Psykologistudentenes informasjonsarbeid	3,0
Sum			816,3
Eldreomsorg – sjef i eget liv			
761		Innholdet i omsorgen: Nye boformer, kjærlighetsgaranti, omsorg ved livets slutt, nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten, digital kompetanse for seniorer	50,0
761		Heltidsprosjekter i omsorgssektoren	18,0
571	60	Innholdet i omsorgen: Aktiv aldring, livsglede og opplevelser; aktivitetsvenn for personer med demens, den kulturelle spaserstokken.	50,0
761	62	Dagaktivitetstilbud for personer med demens	20,0
761	21	Lindrende omsorg og frivilligopplæring: Verdighetssenteret i Bergen	2,0
762	70	Akuttmedisinsk eldreomsorg, nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin	2,0
701	21	Helseteknologiordning for kommunene (e-helsesatsning)	100,0
Sum			242,0
En rettferdig helsetjeneste			
2711	72	Støtte til tannhelseutgifter til personer med svak økonomi og dårlig tannhelse	20,0
770	70	Tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte og personer med sterk angst for tannbehandling	10,0
734	21	Hjelpelinje for personer som står i fare for å begå overgrep	4,0
765	71	Pårørendesenteret i Stavanger	5,0

Kap.	Post	Formål	Kroner
571	60	Rusomsorg i kommunene	75,0
762	61	Rusomsorg i fengsel	5,0
740	21	Rusreform: Utrede avkriminalisering og starte reform	1,0
Sum			120,0
Trygge og tilgjengelige helsetjenester over hele landet			
762	21	Evaluerings av fastlegeordningen	2,0
762	63	Utdanning og rekruttering fastleger	22,0
762	21	Digitalt pakkeforløp for kronikere og involvering av fastleger i primærhelsetjenesten – pilot	10,0
762	60	Jordmortjeneste i kommunene	21,0
Sum			67,0
Innovasjon og utvikling			
780	50	Nasjonalt senter for hjerneforskning, diagnostikk og pasientbehandling	5,0
714	79	Tromsø-undersøkelsen	4,0
761	68	Regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling, Kristiansund	1,0
Sum			10,0
Sum satsinger HODs budsjettområde			1 741,3
Sum folkehelsesatsinger innen KMDs budsjettområde			577
Omdisponeringer			
Statlig finansiert av eldreomsorg, forsøk			-8,0
Statlig finansiert av eldreomsorg, forsøk			-40,0
Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten			-20,0
Pilot legevakt, flyttes til 762.63			-10,0
Helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Øke bemanningen gjennom en øremerket tilskuddsordning.			-288,0
Stiftelsen Amatheia, tilskudd tilbakeføres til 2013-nivå			-4,0
Lavere fremdrift i modernisert folkeregister			-15,0
Pilot oppfølgingsteam			-2,0
Sum			-387
Samlet helsesatsing utover regjeringens forslag, HOD og kommuneopplegget			2 318,3

2.3 Innledende merknader fra Senterpartiet

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil presisere at det meste som påvirker helsen i befolkningen, skjer utenfor helsesektoren. Når man på statsbudsjettet fordeler rammevilkår, som inntekt, arbeid, bolig, mat og miljø, fordeles også rammevilkår for helse. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, som legger til rette for god økonomisk fordeling mellom grupper i samfunnet, og som ivaretar og styrker universelle ordninger som bidrar til utjevning og små forskjeller mellom folk. Dette medlem vil framheve at markerte sosiale helseforskjeller er vår tids største helsepolitiske utfordring. Levealder og helse er i dag for avhengig av utdanningsnivå og inntekt. Dette medlem viser til at målet med Senterpartiets helse- og velferdspolitik er å skape helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og utjevne geografiske og sosiale helseforskjeller. Dette innebærer at alle skal ha samme mu-

ligheter til å leve gode liv med god helse, og sikres tilgang til nødvendige helse- og velferdstjenester, uavhengig av sosial, kulturell, språklig og geografisk tilhørighet.

Dette medlem viser til at Senterpartiet vil ha en helt annen satsing på folkehelse og forebygging, slik at vi kan forebygge livsstilssykdommer. Senterpartiet vil sikre gode helsetjenester nær folk. Befolkningen skal ha et likeverdig helsetilbud, uavhengig av bosted og sosioøkonomisk situasjon. Dette medlem mener at befolkningen må sikres beredskap og sykehustjenester med høy kvalitet, uavhengig av hvor de bor.

Dette medlem viser til at Senterpartiet mener at tiden er inne for et krafttak for å styrke det basale, grunnleggende helsetilbudet til befolkningen, som først og fremst må bygges rundt en sterk offentlig kommunehelsetjeneste, og desentraliserte, offentlige sykehus. Dette medlem viser til at Senterpartiet på samme grunnlag avviser markedsretting og privatiserings- og

sentraliseringsreformer i helsetjenesten, og mener at grunnmuren i helsetjenesten må styrkes, fremfor spredte forsøk og piloter. Senterpartiet mener det haster med å løfte fram fastlegeordningen og styrke den akuttmedisinske kjeden. Dette medlem vil ha en helsetjeneste som har en organisering og finansiering som løfter frem kronikergruppene, som prioriterer tilbudet til de skrøpelige eldre og til pasienter med rus- og psykiske lidelser, og der beslutninger om pasienttilbud og prioriteringer tas på bakgrunn av faglige verdier, ikke økonomisk inntjening. Dette medlem viser til at Senterpartiet vil utvikle en helsetjeneste som setter åpenhet, etikk og menneskelig verdighet høyt, og som videreutvikler det som har vært norsk helsevesen sitt fremste varemerke, at det har tillit i befolkningen og baseres på åpenhet og rettferdig fordeling etter behov. Dette medlem mener tiden er inne for å prioritere sårbare grupper enda høyere i helsepolitikken.

Dette medlem er bekymret for at det offentlige helsevesenet under den forrige og den sittende regjeringen gradvis svekkes, og at Norge beveger seg i retning av et todelt helsevesen. En pekepinn kan være at det anslås at en halv million nordmenn nå har privat helseforsikring, samtidig som svak sykehusøkonomi fører til ytterligere kutt i pasientbehandlingen i helseforetakene. Dette medlem viser til at fritt behandlingsvalg, nøytral merverdiavgift i helseforetakene, såkalt avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform, stadig høyere andel innsatsstyrt finansiering (ISF) i sykehusene, konsernmodell i helseforvaltningen og statlig finansiering av eldreomsorgen, er noen av reformene som er innført under regjeringen Solberg I og som videreføres under regjeringen Solberg II. Dette medlem mener reformene gir sentralisering, byråkratisering og privatisering som fører til større forskjeller sosialt og geografisk.

Avbyråkratisering og tillit

Dette medlem viser til at Senterpartiet vil ha en tillitsreform i helsevesenet der rapportering og sentralisert ledelse erstattes av lokal ledelse og tillit til førstelinjen. Dette medlem mener offentlig sektor har gått for langt i retning av New Public Management der ledelse er sentralisert og drives gjennom målstyring og rapportering. Dette medlem vil også i de kommunale helse- og omsorgstjenestene ha stedlig ledelse med myndighet, personalansvar og ansvar for faglig utvikling i enheten. Dette medlem viser til at fagarbeideren skal gis tillitt og ta ansvar for å medvirke til faglig god kvalitet i tjenestene og utvikling av sin arbeidsplass. Faste ansettelser i virksomheten og stabil bemanning er en forutsetning for en slik tillitsreform i helse- og omsorgssektoren. Dette medlem er bekymret for høy vikarbruk og bruk av bemanningsbyråer i helse- og omsorgstjenestene.

Senterpartiet vil snu markedsrettingen av helsesektoren og senke den innsatsstyrte finansieringen (ISF) av sykehusene til 30 prosent, med mål om full rammefinansiering. Dette medlem viser til at Senterpartiet vil avvikle den kvalitetsbaserte finansieringen i sykehusene. Det er ufornuftig å straffe sykehus økonomisk når de ikke oppfyller fastsatte kvalitetskrav i pasientbehandlingen. Dette medlem mener privatiseringsreformen «fritt behandlingsvalg» må avvikles. Dette medlem viser til at en slik omlegging av finansieringsordningen i sykehusene slik Senterpartiet foreslår i sitt alternative budsjett, ville ført til en brutto økning i basisbevilgningen til helseforetakene med over 20 mrd. kroner.

Dette medlem viser til at Senterpartiet vil avvikle helseforetaksmodellen til fordel for en forvaltningsmodell med stedlig ledelse ved alle sykehus. Dette medlem viser til at i en forvaltningsmodell skal offentlig regnskapsskikk følges, og drift og investering skilles. Dette medlem mener dette vil sikre faglig styring, god pasientbehandling og mer effektiv drift.

Dette medlem viser til at forsøksordningen med statlig finansiering av eldreomsorgen har vist seg svært kostbar og byråkratisk. Dette medlem viser også til at den er en sentraliseringsreform som vil frata kommunene styringen over den lokale eldreomsorgen. Dette medlem viser til at der eldreomsorgen fungerer godt er pårørende, frivillige og hele lokalsamfunn på ulike måter involvert. Dette medlem mener slik felles innsats sikres best gjennom lokal forankring i det folkevalgte kommunestyret. Dette medlem mener forsøksordningen må avvikles.

Styrk det offentlige sykehusstilbudet

Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer 530 mill. kroner mer til de offentlige sykehusene enn regjeringen foreslo i Prop. 1 S (2017–2018). Dette medlem mener det er nødvendig å ruste opp lokalsykehusene våre, fødetilbud, ambulansetjeneste og legevakt. Dette er derfor Senterpartiets hovedprioriteringer i sykehusbudsjettet, og 200 mill. kroner av satsingen er begrunnet i dette.

Dette medlem viser til at øvrige satsinger innenfor Senterpartiets alternative sykehusbudsjettet er å styrke oppfølging og behandling av hepatitt C-tilfeller (20 mill. kroner), etablere 20 flere LIS1-stillinger (30,6 mill. kroner), forbedre helsehjelp for barn i barnevernet (BUP) (20 mill. kroner), øke bevilgningen til Jobbfast (helsetilbud for varslere, 3 mill. kroner), ikke selge Kristiansund sykehus (28 mill. kroner) og ekstern utredning av Alta sykehus (1 mill. kroner). Dette medlem viser til at Senterpartiet utover dette prioriterer finansiering av hjernehelsestrategien med 2 mill. kroner i sitt alternative budsjett.

Dette medlem viser til at norske sykehus skal diagnostisere og behandle med høy kvalitet. Sykehusene skal sikre befolkningen i hele landet et likeverdig tilbud og trygg beredskap for liv og helse. Dette medlem viser til at sykehusene har store investeringsbehov. Dette medlem er bekymret for at det i forslaget til statsbudsjett legges opp til store utbyggingsprosjekt som delvis må finansieres av drift og effektiviseringskrav som rammer tilfeldig.

Folkehelse og sterk kommuneøkonomi

Dette medlem viser til at god folkehelse lønner seg. Senterpartiet vil prioritere helsefremmende tiltak på alle samfunnsområder. Det er god fordelingspolitikk. Senterpartiet vil gi barn og unge en god start, og mener satsing på folkehelse må få samfunnet over fra i hovedsak å reparere, til i hovedsak å forebygge. Dette medlem viser til at Senterpartiet prioriterer en sterk kommuneøkonomi i Senterpartiets alternative budsjett, med 3,9 mrd. kroner mer i rammen enn forslaget i Prop. 1 S (2017–2018). Dette medlem understreker at forebygging for god folkehelse i all hovedsak skjer i kommunene der folk bor og lever sine liv. Det er i lokalsamfunnet de gode felleskapene og fellesarenaene dannes, og Senterpartiet prioriterer i sitt alternative budsjett lokale tjenester, frivilligheten og lokal kultur.

Dette medlem mener kommunene skal ha en god forebyggende svangerskaps- og barselomsorg. Liggetiden i sykehusene for kvinner og barn etter fødsel har gått mye ned de siste årene. Jordmortjenesten er pålagt flere oppgaver blant annet gjennom nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen og forskrivningsrett av prevensjon. Det er et stort behov for å styrke den kommunale jordmortjenesten, rekruttere flere jordmødre i kommunene og ansette flere helsesøstre. Senterpartiets styrking av kommuneøkonomien vil legge til rette for dette. 50 mill. kroner i økningen av kommunerammen er i Senterpartiets budsjett begrunnet med behovet for flere helsesøstre i skolen, og utover dette prioriterer Senterpartiet et eget tilskudd til rekruttering av jordmødre i kommunene.

Dette medlem viser til at Senterpartiet vil øke bevilgningen til friluftsmål, innføre gratis skolefrukt på ungdomskoler og kombinert-skoler, innføre én times fysisk aktivitet i skolen hver dag, styrke det psykiske helsearbeidet for studenter, gjeninnføre den kulturelle spaserstokken, styrke frivillighetens arbeid – sammen med kommunene – for rusavhengige, og Kirkens SOS. Dette medlem viser også til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer å opprette 100 flere studieplasser i musikkterapi. Dette medlem understreker profesjonens viktige funksjon både innenfor forebygging og behandling i helsetjenesten.

Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett vil ha bedre forebygging og øker avgif-

tene på alkohol- og tobakksbruk. Senterpartiet reduserer også taxefreekvotene.

Styrk arbeidet mot antibiotikaresistens

Dette medlem viser til at utbredelse av antibiotikaresistens er helsevesenets klimakrise, og at Senterpartiet i sitt alternative budsjett satser på tiltak for å møte denne situasjonen. Dette medlem viser til at Senterpartiet prioriterer 50 mill. kroner til arbeidet mot antibiotikaresistens, herunder å styrke Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) med 15 mill. kroner, Folkehelseinstituttets arbeid mot antibiotikaresistens med 12 mill. kroner, Antibiotikaserteret for primærmedisin med 3 mill. kroner og tiltak mot antibiotikaresistens over Landbruks- og matdepartementets område med 20 mill. kroner. Dette medlem mener Norge har gode forutsetninger og bør ha som mål å ta en lederrolle i det internasjonale arbeidet mot antibiotikaresistens.

Fastlegetjenesten – det nære helsetilbudet

Dette medlem viser til at en sentral oppgave for Stortinget er å ruste kommunehelsetjenesten for å møte flere eldre og økt kommunalt ansvar for helsetjenestene. Det er et dokumentert behov for flere fastlegestillinger, og legevakten er per i dag det svakeste leddet i den akuttmedisinske kjeden. Dette medlem viser til at Senterpartiet prioriterer grunnmuren i helsetjenesten og befolkningens næreste helsetilbud. Det er betydelige utfordringer i fastlegetjenesten med stort arbeidspress, økende gjennomsnittsalder på legene og svikt i rekrutteringen mange plasser i landet. Dette medlem mener det er sterkt kritikkverdige at statsbudsjettet i en slik situasjon ikke inneholder tiltak for å bedre denne situasjonen i 2018. Dette medlem viser til at Senterpartiet derfor prioriterer 150 mill. kroner til allmennlegetjenestene i sitt alternative budsjett. Innenfor denne prioriteringen ligger det å gjøre ALIS-prosjektet for spesialisering i allmennmedisin til en nasjonal ordning for å sikre rekruttering til fastlegeordningen i hele landet (40 mill. kroner). Videre vil Senterpartiet forsterke legevakten i kommuner med særlige utfordringer med 40 mill. kroner, rekruttere flere sykehjemsleger (20 mill. kroner) og flere fastleger (50 mill. kroner). Dette medlem viser også til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett over Kunnskapsdepartementets rammeområde foreslår midler til 2 uker praksis på sykehjem for legestudenter, og 40 nye studieplasser i medisin. Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett utsetter innføring av primærhelseteam, fordi det nå er viktigst å få fastlegeordningen til å fungere.

Dagaktivitetsplasser

Dette medlem viser til at dagaktivitetstilbud for hjemmeboende eldre øker livskvaliteten for den enkel-

te, gir viktig avlastning og trygghet for de pårørende og kan utsette behovet for sykehjemsplass. Særlig gjelder dette for hjemmeboende eldre med demens. Dette medlem mener det må kraftigere politisk innsats til for å ta vare på hjemmeboende eldre, pårørende, frivillige og ideelle, og la de bli en større og mer integrert del av de kommunale omsorgstjenestene. Dette medlem mener at køen av hjemmeboende eldre med behov for dagaktivitetsplass, må fjernes ved at utbyggingstakten for dagaktivitetsplasser økes og at tilskuddsordningen derfor må endres. Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer 36,5 mill. kroner til å øke tilskuddssatsen for dagaktivitetsplasser til 50 prosent.

Kommunal opptrappingsplan rus- og psykiatri

Dette medlem mener rus- og psykiatrifeltet må få et varig løft, og at det er særlig store behov i kommunene. Det er iverksatt en stor overgang fra døgn til dagbehandling i psykisk helsevern, og antall senger i psykisk helsevern er bygd ned. Dette medlem viser til at dette har skjedd uten at det kommunale tilbudet innenfor psykisk helsevern er bygd ut. Det er store behov både innenfor behandling og oppfølging, knyttet til bolig og til aktivitet. Dette medlem viser til at Senterpartiet prioriterer dette i sitt alternative budsjett og øremerker 150 mill. kroner til en kommunal opptrappingsplan for rus- og psykiatri.

Dette medlem viser også til at en sterk kommunøkonomi er en forutsetning for at kommunene skal klare å bygge ut og styrke kvaliteten i tilbudene innenfor rus og psykiatri. Dette medlem viser til at å øke kommunerammen med 3,9 mrd. kroner utover regjeringens forslag, slik Senterpartiet prioriterer i sitt alternative budsjett, er en nødvendig styrking av kommunøkonomien.

Rehabilitering og habilitering

Dette medlem mener tilbudet til og oppfølgingen av kronisk syke må bli bedre. Kommunenes habilitering- og rehabiliteringstjenester må bygges ut. Rehabilitering og habilitering nær folk må bli en realitet og finansieres. Dette medlem mener løftene på dette feltet overhode ikke er innfridd. Dette medlem viser til at rehabiliterings- og habiliteringsfeltet bidrar til svært viktig forebygging som hever livskvalitet for den enkelte og sparer samfunnet for større kostnader. Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett styrker habilitering og rehabilitering i kommunene, inkludert ergoterapi med 100 mill. kroner. Dette medlem mener støtten til synsrehabiliteringskurs for blinde i regi av Blindeforbundet må økes og viser til at Senterpartiet satser 5 mill. kroner på dette i sitt alternative budsjett.

Tannhelsetjenester

Dette medlem mener at det må være et helsepolitisk mål å sikre flere tilgang på god tannbehandling. Dette medlem mener den sittende regjeringen gjennom ulike kutt over år har bidratt til det motsatte. Dette medlem viser til at Senterpartiet mener tannhelsetjenesten skal være fylkeskommunal. Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett omprioriterer 8 mill. kroner i fra bevilgning til odontologiske kompetansesentre for å styrke tannbehandlingen til prioriterte grupper. Dette medlem viser til at regjeringen vil avskjære odontofobipasienter fra å få støtte over ordningen for personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved nedsatt funksjonsevne. Dette medlem støtter ikke en slik omlegging.

Bemanning og rekruttering

Dette medlem viser til at både spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten har og vil få store bemanningsutfordringer. Dette skyldes flere faktorer, blant annet en økende andel eldre, nye faglige krav og krav til kvalitet i tjenestene, økning i livsstilssykdommer og ny organisering der mer ansvar overføres til kommunene. Dette medlem viser til at Senterpartiet mener dette må møtes med flere tiltak enn det regjeringen legger opp til i statsbudsjettet. I dag utdannes en stor andel av enkelte helseprofesjoner i utlandet, for leger gjelder det omtrent halvparten. Dette medlem mener at Norge må bygge ut sin utdanningskapasitet og utdanne mer av eget helsepersonell. Dette er særlig viktig for å sikre rekruttering til primærhelsetjenesten. Dette medlem mener helsefagarbeiderne også i framtida må utgjøre kjernekompetanse i sykehjem og hjemmetjeneste. Dette medlem viser til behov for økt kompetanse i hjemmetjeneste, sykehjem og innenfor rehabilitering og habilitering. Det er store behov for en styrking av fastlegetjenesten og jordmortjenesten. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett, der det prioriteres flere fagskoleplasser, at flere kan studere medisin i Norge, studieplasser i musikkterapi, styrking av ergoterapi i kommunene, økt rekruttering av jordmødre og en rekke tiltak for å styrke fastlegeordningen og legevaktene.

Post	Beskrivelse	Endring
	Nøkkeltall ...	
	Netto endring ...	-944,6
	Satsinger ...	22 324,3
	Innsparinger ...	-23 268,9
	Satsinger ...	
732.72–75	<i>Brutto økning til helseforetakene</i>	*21 936,8
732.72–75	<i>Reell økning i basisbevilgningene (korrigert for endret finansiering)</i>	*400
732.72–75	<i>Styrke ambulansetjenesten, lokalsykehus og fødetilbud</i>	*200
732.72–75	<i>Styrke oppfølging og behandling av hepatitt C-tilfeller</i>	*20
732.72–75	<i>Etablere 20 flere LIS1-stillinger (utdanningsstillinger for leger)</i>	*30,6
732.72–75	<i>Forbedre helsehjelp til barn i barnevernet (BUP)</i>	*20
732.73	<i>Øke bevilgningen til Jobbfast (helsetilbud for varsler)</i>	*3
	<i>Antibiotikaresistens. Styrke KAS (kompetansetjeneste i spesialisthelsetjenesten)</i>	*15
732.74	<i>Ikke selge Kristiansund sykehus</i>	*28
732.75	<i>Utrede sykehusstilbud i Alta</i>	*1
740.01	Hjernehelseterapi	2
745.01	Antibiotikaresistens. Styrke Folkehelseinstituttet	12
761.62	Øke tilskuddssatsen til 50 prosent for dagaktivitetsplasser	36,5
761.71	Gjeninnføre Den kulturelle spaserstokken	10
762.63	Styrke allmennlegetjenestene	150
	<i>Gjøre ALIS-prosjektet (spesialisering i allmennmedisin) til nasjonal ordning</i>	*40
	<i>Forsterke legevakten i kommuner med særlige utfordringer</i>	*40
	<i>Rekruttere flere sykehjemsleger</i>	*20
	<i>Rekruttere flere fastleger</i>	*50
762.64	Styrke habilitering og rehabilitering kommunene, inkl. ergoterapi	100
762.70	Styrke Antibiotikaserteret for primærmedisin	3
765.60	Styrke jordmortjenesten i kommunene gjennom tilskuddsordning	20
765.60	Gjennomføre kommunal opptrappingsplan for rus og psykiatri	150
765.72	Øke støtten til Kirkens SOS	1
765.72	Styrke samarbeidet mellom kommuner og organisasjoner om rus og prostitusjon	20
2711.72	Øke stønaden til tannbehandling for prioriterte grupper	8
2790.70	Frivilligheten. Støtte synsrehabiliteringskurs i regi av Blindeforbundet	5
	Innsparinger forts.	
700.01	Redusere byråkrati. Helse- og omsorgsdepartementet	-20
701.21	Redusere byråkrati. E-helse og helseregistre	-25
701.70	Redusere byråkrati. Norsk helsenett	-5
714.74	Avvikle abonnementsordningen for skolefrukt der det etableres gratisordning	-10
732.71	Avvikle kvalitetsbasert finansiering (erstattes av basisbevilgning)	-540,3
732.72–75	Avvikle fritt behandlingsvalg (erstattes av basisbevilgning)	-130
732.72–75	Redusere byråkrati. Fritt behandlingsvalg avvikles	-10
732.72–75	Begrense lederlønninger i helseforetakene	-10
732.72–75	Redusere konsulentbruken i helseforetakene	-100
732.72–75	Reduserte kostnader som følge av gjeninnføring av lørdagspost	-30
732.76	Minske innsattsstyrt finansiering til 30 prosent (erstattes av basisbevilgning)	-14 452,3
732.80	Avvikle nøytral merverdiavgift (erstattes av basisbevilgning)	-6 414,2
740.01	Redusere byråkrati. Helsedirektoratet	-61,4
740.01	Redusere byråkrati. Administrasjon nøytral merverdiavgift avvikles	-3
740.70	Redusere bevilgningen til helsetjenester i annet EØS-land	-20
744.01	Redusere byråkrati. Direktoratet for e-helse	-35
746.01	Redusere byråkrati. Statens legemiddelverk	-4

Post	Beskrivelse	Endring
	Nøkkeltall ...	
	Netto endring ...	-944,6
	Satsinger ...	22 324,3
	Innsparinger ...	-23 268,9
	Satsinger ...	
749.01	Avvikle udersøkelseskommissjonen for helsetjenesten	-20
761.21	Ikke finansiere regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn	-2
761.21	Redusere byråkrati. Statlig finansiering av eldreomsorgen avvikles	-8
761.65	Avvikle statlig finansiering av eldreomsorgen (overføres til kommunene)	-1 274,2
762.21	Avslutte regjeringens pilotprosjekt på legevaktsfeltet	-10
762.21	Avvikle ordningen med beslutningsstøttesystem sykemeldere	-4
762.21	Avslutte prosjektet med oppfølgingsteam	-12
762.21	Avslutte prosjektet med primærhelseteam	-55
769.21	Redusere bevilgningen til utredningsvirksomhet	-2
769.21	Avslutte prosjektet Leve hele livet	-3,5
770.70	Redusere bevilgningen til odontologiske sentre	-8

Tallene er endringstall i forhold til regjeringens forslag til statsbudsjett for 2018. Alle tall i mill. kroner.

2.4 Innledende merknader fra Sosialistisk Venstreparti

For de mange, ikke for de få

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener alle skal ha like gode muligheter uansett hvor mye penger de har i lommeboka. Forskjellene i Norge øker og det gir økte ulikheter også i helse. Dette medlem viser til at folk som er fattige lever kortere enn de som er rike, og helsa deres er dårligere mens de lever. Klasseforskjellene i Norge må bekjempes.

Dette medlem mener helse- og omsorgspolitikken må legge opp til at alle skal ha like gode muligheter til å leve gode og friske liv, at du ikke skal bli fattig av å trenge helsehjelp og at eldre, uavhengig av inntekt, skal ha en trygg alderdom.

Rettferdig helsevesen

Dette medlem vil sikre flere tilgang på hjelpen de trenger, slik at forskjellene i helse blir mindre. Derfor vil Sosialistisk Venstreparti bevare bidragsordningen også for nye pasienter, Sosialistisk Venstreparti vil gjeninnføre gratis fysioterapi for kreftopererte, amputerte, lamme og de andre på diagnoselisten regjeringen Solberg har kuttet, og Sosialistisk Venstreparti vil starte innfasingen av fritak for egenandeler for alle barn opp til 18 år ved å gjøre fastlegen gratis også for barn mellom 16 og 18 år.

Tannhelse

Dette medlem mener tennene er en del av kroppen og at vi derfor bør sikre bedre ordninger for støtte for tannbehandling. Klasseforskjellene blir synlige når

folk smiler. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, hvor det foreslås en beskyttelse mot de høyeste kostnadene ved at staten dekker 25 prosent av kostandene over 10 000 kroner.

Ansatte

Det viktigste for gode helsetjenester er dyktige ansatte med tid og mulighet til å gjøre jobben sin. Ansatte med trygge, faste, hele stillinger har større muligheter til å gjøre en god jobb. Dette medlem mener trepartssamarbeidet med sterke fagforeninger, er viktig for å sikre dette også i framtiden.

Tillitsreform

Dette medlem mener de ansatte jobber best når de får frihet til å bruke sitt faglige skjønn til det beste for pasientene. Dette medlem mener skjemavelde, rapporteringer og målstyring må begrenses for å i stedet gi mer rom for faglighet og omsorg. Innsatsstyrt finansiering gir ekstra betaling for mange behandlinger, men ikke bedre behandlinger. Systemet overstyrer faglig skjønn og gir dermed et dårligere helsevesen. Dette medlem mener markedsmekanismer ikke egner seg til å styre det offentlige helsevesenet, men at det skal styres av faglige prioriteringer. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der ordningen med innsatsstyrt finansiering avvikles, og sykehusene i stedet får rammefinansiering som gir langsiktig trygghet for planlegging av gode helsetjenester med god behandling for innbyggerne.

Utdanning

Dette medlem viser til den varslede mangelen på utdannede leger. Vi trenger flere studieplasser på medisin og flere LIS1-stillinger. Regjeringen Solbergs forslag til statsbudsjett utdanner for få leger og kan på

sikt gi dårligere eldreomsorg, dårligere sykehus og en utrygg fastlegeordning.

Forebygging

Dette medlem mener forebygging er den beste behandlingen, fordi folk da slipper å være syke. Skolefrukt, sunn skolemat og fysisk aktivitet gir sunne barn. Sunne barn gir sunne voksne i framtiden. Øremerkede midler til styrket skolehelsetjeneste og helsestasjoner forebygger sykdom og komplikasjoner før de oppstår. Dette medlem vil spesielt nevne vaksinasjonsprogrammet som forebygger lidelse og død og dermed gir befolkningen friskere og bedre liv.

Rus

Dette medlem mener ruspolitikken må endres så Norge erstatter moralisme og straff med behandling og styrket ettervern for tidligere rusavhengige.

Psykisk helse

Dette medlem mener psykisk helsevern har vært nedprioritert for lenge og at den gyldne regel ikke fungerer etter hensikten. Derfor mener Sosialistisk Venstreparti flere midler må øremerkes psykisk helsevern. Dette medlem ønsker spesielt tiltak som gir psykisk syke mer makt i egen hverdag, og forebygger større lidelser. Derfor viser dette medlem til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett hvor det foreslås 40 nye brukerstyrte senger og en opptrappingsplan for lavterskel psykisk helsetilbud i kommunene.

Eldreomsorgen

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti vil ruste opp eldreomsorgen. Trygge tjenester, både hjemme og i sykehjem, er grunnleggende for et godt samfunn og en verdig alderdom. Flere ansatte på jobb og mer tid til fri benyttelse i hjemmetjenesten, gir frihet til bedre omsorg og bedre hverdager for dem som trenger omsorgen. Dette medlem vil legge til rette for en tillitsreform der ansatte og eldre selv får utforme best mulig tjenester, sammen. Dette medlem viser til at nye flertall i Tromsø og Oslo nå er i gang med å utforme tillitsreformer lokalt.

Sykehusene

Sykehusene har blitt rammet av såkalte effektiviseringskutt år etter år. Situasjonen er alvorlig. Kuttene rammer pasientene, blant annet gjennom stengte fødeavdelinger. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår flere hundre millioner kroner i økte overføringer til sykehusene. Dette medlem mener gode sykehus skal være tilgjengelig for alle, og er bekymret for at kuttene på sikt gjør tilbudet så dårlig at de rikeste i enda større grad vil kjøpe seg private tjenester og slik drive ressurser og

ansatte over fra det offentlige helsevesenet til det private.

Medisiner

Alle skal ha tilgang på medisinene de trenger. Dette medlem mener derfor at legemidlene fortsatt skal høre under Folketrygden der alle er garantert hjelp. Nå flyttes mange legemidler inn på helseforetakenes stramme budsjetter, samtidig som det kuttes i midlene til legemidler.

Digitalisering

Digitalisering er et gode fordi det kan gi raskere og mer treffsikker behandling. Det sikrer rett informasjon til rett tid. Men det kan også gjøre at mer informasjon kommer på avveie. Dette medlem mener det trengs et krafttak for IKT-fornyning og IKT-sikkerhet og viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett der det foreslås en storstilt satsing på dette.

Kvinnehelse

Dette medlem vil særlig vise til at sykehusene har overtatt ansvaret for overgrepsmottakene. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der sykehusene kompenseres for kostnadene ved denne nye oppgaven. Dette medlem er bekymret for om oppgaven vil bli ivaretatt godt nok uten at de nødvendige pengene følger med. Dette medlem mener helsepolitikken også skal sikre økt likestilling mellom kjønnene. Dette medlem viser derfor til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett der arbeidet mot sosial kontroll, vold og overgrep forsterkes; og forskningen på kvinnesykdommer intensiveres.

Fellesskap, ikke privatisering

Forskjellene i Norge øker. Et godt offentlig helsevesen skal sikre alle like gode muligheter. Dette medlem er imot kommersialiseringen, privatiseringen og markedstenkingen i helsevesenet. Dette medlem mener helsevesenet driftes best i fellesskap og skal styres med trygge ansatte med frihet til å bruke sitt faglige skjønn til beste for pasientene.

Dette medlem viser for øvrig til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett.

Rammeområde 15: Helse

Sak	Beløp (i mill. kr)	Kap.	Post
Barn og unges kunnskap for bedre tjenester: Forandringsfabrikken	2	701	21
Housing first – trygge hjem og oppfølging for god rusomsorg	4	714	60
Skolefrukt i barneskolen (halvt års virkning)	166	714	74
Besøktjeneste for færre ensomme eldre – Røde Kors	2	714	79
Sunn skolemat på ungdomsskolen (halvt års virkning)	475	714	75(ny)
ME-forskning	1	732	70
Praksis for 54 nye leger i året – 54 LIS1-stillinger (tidligere turnus)	82,62	732	70
Pilotprosjekter: Fra olje til helse – ingeniørkompetanse til sykehusene	3	732	70
Pumps and pipes	5	732	70
Helse først – omlegge «kvalitetsbasert» finansiering i sykehusene til basisbevilgninger	-540,31	732	71
Kutt Trident	-26,913	732	72
Sterkere sykehusøkonomi. Mer behandling og prioritering av bedre fødsels- og barselsomsorg Helse Sør-Øst RHF	296,042	732	72
Fornye digital infrastruktur og trygge IKT-sikkerheten i Helse Sør-Øst RHF	80,74	732	72
Tilskudd for flere heltidsstillinger i Helse Sør-Øst RHF	13,46	732	72
Kutt i sentraladministrasjonen i helseforetakene Helse Sør-Øst RHF	-53,83	732	72
Mindre byråkrati etter avvikling av innsatsstyrt finansiering og såkalt «kvalitetsbasert» finansiering Helse Sør-Øst RHF	-7	732	72
Avvikle byråkrati ved å legge om «Fritt behandlingsvalg» til «Fritt sykehusvalg» Helse Sør-Øst RHF	-5,38	732	72
Effektiviseringsgevinst grunnet flere brukerstyrte senger i psykisk helsevern Helse Sør-Øst RHF	-10,5	732	72
Helse først – styrket basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	19739	732	72
Øyeblikkelig døgntilbud psykisk helse og rus Helse Sør-Øst RHF	47,67	732	72
Flere brukerstyrte senger – trygg hjelp for de som sliter mest, Helse Sør-Øst RHF	21	732	72
Kutt Trident	-9,488	732	73
Sterkere sykehusøkonomi. Mer behandling og prioritering av bedre fødsels- og barselsomsorg Helse Vest RHF	104,37	732	73
Fornye digital infrastruktur og trygge IKT-sikkerheten i Helse Vest RHF	28,46	732	73
Tilskudd for flere heltidsstillinger i Helse Vest RHF	4,74	732	73
Kutt i sentraladministrasjonen i helseforetakene Helse Vest RHF	-18,98	732	73
Mindre byråkrati etter avvikling av innsatsstyrt finansiering og såkalt «kvalitetsbasert» finansiering Helse Vest RHF	-2,47	732	73
Avvikle byråkrati ved å legge om «Fritt behandlingsvalg» til «Fritt sykehusvalg» Helse Vest RHF	-1,9	732	73
Effektiviseringsgevinst grunnet flere brukerstyrte senger i psykisk helsevern Helse Vest RHF	-3,5	732	73
Helse først – styrket basisbevilgning Helse Vest RHF	6 959	732	73
Jobbfast. Behandlingstilbud for varslere	2,1	732	73
Øyeblikkelig døgntilbud psykisk helse og rus Helse Vest RHF	16,88	732	73
Flere brukerstyrte senger – trygg hjelp for de som sliter mest, Helse Vest RHF	7	732	73
Kutt Trident	-7,179	732	74
Sterkere sykehusøkonomi. Mer behandling og prioritering av bedre fødsels- og barselsomsorg Helse Midt-Norge	78,964	732	74
Fornye digital infrastruktur og trygge IKT-sikkerheten i Helse Midt-Norge	21,54	732	74
Tilskudd for flere heltidsstillinger i Helse Midt-Norge	3,59	732	74
Kutt i sentraladministrasjonen i helseforetakene Helse Midt-Norge	-14,36	732	74

Rammeområde 15: Helse

Sak	Beløp (i mill. kr)	Kap.	Post
Mindre byråkrati etter avvikling av innsatsstyrt finansiering og såkalt «kvalitetsbasert» finansiering Helse Midt-Norge	-1,87	732	74
Avvikle byråkrati ved å legge om «Fritt behandlingsvalg» til «Fritt sykehusvalg» Helse Midt-Norge	-1,44	732	74
Effektiviseringsgevinst grunnet flere brukerstyrte senger i psykisk helsevern Helse Midt-Norge	-3	732	74
Helse først – styrket basisbevilgning Helse Midt-Norge	5265	732	74
Øyeblikkelig døgntilbud psykisk helse og rus Helse Midt-Norge	12,68	732	74
Flere brukerstyrte senger – trygg hjelp for de som sliter mest, Helse Midt-Norge	6	732	74
Kutt Trident	-6,42	732	75
Sterkere sykehusøkonomi. Mer behandling og prioritering av bedre fødsels- og barselsomsorg Helse Nord RHF	70,625	732	75
Fornye digital infrastruktur og trygge IKT-sikkerheten i Helse Nord RHF	19,26	732	75
Tilskudd for flere heltidsstillinger i Helse Nord RHF	3,21	732	75
Kutt i sentraladministrasjonen i helseforetakene Helse Nord RHF	-12,84	732	75
Mindre byråkrati etter avvikling av innsatsstyrt finansiering og såkalt «kvalitetsbasert» finansiering Helse Nord RHF	-1,67	732	75
Avvikle byråkrati ved å legge om «Fritt behandlingsvalg» til «Fritt sykehusvalg» Helse Nord RHF	-1,28	732	75
Effektiviseringsgevinst grunnet flere brukerstyrte senger i psykisk helsevern Helse Nord RHF	-3	732	75
Helse først – styrket basisbevilgning Helse Nord RHF	4709	732	75
Øyeblikkelig døgntilbud psykisk helse og rus Helse Nord RHF	11,25	732	75
Flere brukerstyrte senger – trygg hjelp for de som sliter mest, Helse Nord RHF	6	732	75
Helse først – omlegge innsatsstyrt finansiering i sykehusene i basisbevilgninger	-36 130,946	732	76
Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering	20	733	21
Styrke Folkehelseinstituttet for å sikre kompetanse om forebygging	30	745	1
Investere i ny lab for bedret effektivitet på Folkehelseinstituttet	10	745	45
350 nye dagaktivitetsplasser for eldre. Støtte til prosjekter i kommunene (50 prosent finansiering)	36,5	761	63
Kutt i unødvendig byråkrati grunnet Fremskrittspartiets eldreeksperiment. Overføres til kommunene	-1 274,183	761	65
Gågrupper for eldre – DNT og Røde Kors	2	761	71
Styrke menneskerettighetene og brukerombudene i helse	10	761	71
Handlingsplanen mot sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse	3	762	21
Forebygging av overgrep mot barn – pilotering av hjelpelinje for mulige overgripere	3	762	21
Helsehjelp i fengslene	20	762	61
Rekruttere flere fastleger	20	762	63
Trygge overgrepsmottak – statlig fullfinansiering	75	762	70
Opptrappingsplan barn og unges psykiske helse	50	765	21
Bedre ettervern etter endt rusbehandling	20	765	72
Forskning på ulikheter i helse med rapport om hvordan vi kan sikre alle like god helsehjelp uavhengig av inntekt	2	765	73
Opptrappingsplan mot vold og overgrep	15	765	75
Også jenter under 16 år skal få gratis prevensjon	3	780	50
Styrke forskningen på kvinnesykdommer	5	780	50

Rammeområde 15: Helse

Sak	Beløp (i mill. kr)	Kap.	Post
Innføre en høykostnadsbeskyttelse som dekker 25 prosent av alle utgifter over 10 000 kroner	750	2711	72
Beholde livsviktige medikamenter i folketrygden. Ikke ta inn i sykehusenes trange budsjetter	20	2751	70
Menn i helse – rekruttere flere menn	1	2751	70
Egenandeler – fritak for egenandeler også for barn 16–18 år for allmennlegehjelp	47,6	2755	70
Sikre fysioterapi for mennesker på diagnoselisten. Regjeringen tok fra dem gratis fysioterapi	308	2755	71
Hvit resept. Sikre de som trenger medisiner støtten de trenger for å ha råd til medisinene	10	2790	70

2.5 Innledende merknader fra Venstre

Komiteens medlem fra Venstre viser til at Venstre i sitt alternative statsbudsjett for 2018 foreslår at ramme 15 settes til 196 228,7 mill. kroner, som er en reduksjon i forhold til regjeringens forslag på 197 879,9 mill. kroner.

Dette medlem viser til at Venstres helhetlige forslag til statsbudsjett for 2018 tar utgangspunkt i budsjettforslaget fra regjeringen Solberg, jf. Prop. 1 S (2017–2018), Venstres forslag til konkrete endringer på rammeområde 15 i forhold til dette dokumentet, følger av tabellen under.

Prioritere helsefremmende arbeid i kommunen

Dette medlem mener det viktigste vi kan gjøre for å få en bærekraftig helsetjeneste, er å fremme god helse hos flest mulig så tidlig i livsløpet som mulig. Det gjør at helsearbeidet både i og utenfor helsetjenestene i kommunene må styrkes slik at de har nok ressurser til å forebygge sykdommer og tilstander, og at behovet for dyr behandling i spesialisthelsetjenesten reduseres. 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 og økt bruk av moderne helseteknologi i helsesektoren, med de mulighetene for store besparelser og bedre og trygge helsetjenester som ligger i dette, må prioriteres.

Dette medlem vil understreke at god helse først og fremst skapes andre steder enn i helsetjenesten, og at det mest helsefremmende vi kan gjøre, er å legge best mulig til rette for 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.

Effektivisere ved bruk av ny teknologi

Dette medlem har stor tro på å angripe helseutfordringene systematisk og offensivt, noe også Venstres alternative budsjett for 2018 reflekterer. Dette medlem mener nye metoder vil tvinge seg frem, og at vi i løpet av få år vil ha en langt mer effektiv, hensiktsmessig og tilgjengelig helsetjeneste som identifiserer og møter helseutfordringene tidligere enn i dag. Moderne teknologi byr på fantastiske muligheter som vi er nødt til å ta i bruk raskt innen helsesektoren for å sikre dens bærekraft. Dette medlem mener vi bare har sett begynnelsen på de store omstillingene og nye mulighetene som vil og må komme i helse- og omsorgssektoren. Dette medlem anerkjenner også at økt bruk av mobil helse-teknologi som f.eks. selvdiagnostisering på mobiltelefonen, analysering av store datamengder med bruk av kunstig intelligens osv. vil forbedre og effektivisere helsetjenestene, men at det også kan føre til økt etterspørsel av helsetjenester. Dette medlem mener derfor det må stilles høye krav til de mobile helsetjenestene som tilbys, slik at vi hindrer under- og overdiagnostisering og lykkes med en riktig prioritering av helsetjenestene.

Offentlig finansierte helsetjenester

Dette medlem mener det er viktig å sikre gode, offentlig finansierte helsetjenester, og at dette er viktig for å utjevne sosiale forskjeller i Norge, 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.

Tidlig innsats og forebygging

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 skolehelsetjenesten har

en unik mulighet til å kunne gripe inn tidlig og forhindre negativ utvikling i kosthold, mosjon eller psykososiale forhold. Dette medlem viser til at Venstre i sitt alternative budsjett foreslår en betydelig satsing på helsestasjonene og skolehelsetjenesten med til sammen 500 nye stillinger til en samlet kostnad på 366 mill. kroner. 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 våge å ta utfordrende prioriteringsvalg der ressurser i helsesektoren er begrensede, selv når effektene av forebygging er vanskelige å måle direkte 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 er kjent med undersøkelser som viser at hvert femte barn i tidlig skolealder har synsproblemer og vil enten ha behov for briller, synstrening eller annen oppfølging. Likevel går mange barn og unge altfor lenge med synsproblemer uten at dette fanges opp. Dette kan få alvorlige konsekvenser, og i verste fall gi barn feil diagnoser og skape unødvendige utfordringer i skolen. Dette medlem mener derfor det bør komme på plass løsninger som sikrer at barn med synsproblemer fanges opp og tidlig og at de får den hjelpen de trenger. For dette medlem er det en selvfølge at grunnleggende undersøkelser som syn, hørsel osv. alltid gjøres tidlig før man går videre med andre større utredninger av barnet. Dette medlem mener bruk av optikere kan øke tilgjengeligheten og avlaste spesialisthelsetjenesten, og dette medlem vil derfor legge til rette for en enkel og ubyråkratisk ordning i førstelinjetjenesten, der barn og unge i skolepliktig alder hvor det er mistanke om synsproblemer, eller som har læringsutfordringer, tilbys gratis synsundersøkelse.

Bedre helsetjenester for ungdom og studenter

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 og studenter som opplever en liten tilgjengelig og relevant helsetjeneste, samtidig som gruppen ungdommer/studenter er i en særlig sårbar fase med store omstillinger i livet. Dette medlem viser til at kun 2,7 prosent av årsverkene i 2016 i helsestasjons- og skolehelsetjenesten ble brukt i helsestasjon for ungdom (HFU), og at det kan være en indikasjon på at ungdomshelse ikke tilstrekkelig prioriteres i kommunene. Dette medlem viser til at en del av styrkingen til Venstre i helsestasjonens- og skolehelsetjenesten er ment for å styrke helsetjenesten rettet mot ungdom,

særlig flere digitale plattformer som møter ungdom på deres egen arena. Derfor ønsker dette medlem å legge til rette for å nå ungdom gjennom nye digitale medier og teknologiske løsninger, og viser til Venstres alternative budsjett der det foreslås å bevilge 5 mill. kroner for å styrke den digitale helsestasjonssatsingen i ung.no.

Dette medlem viser videre til at overgangen fra videregående skole til studentlivet kan være svært tøft for mange. Studenters helse- og trivselsundersøkelse (SHoT), viser heldigvis at de fleste studenter klarer overgangen godt, men samtidig er det urovekkende at så mange som én av fem studenter rapporterer alvorlige psykiske symptomer. Dette medlem mener derfor det er nødvendig med en kraftig økning i tilskuddsmidlene til studentsamskipnadene og læringsinstitusjonene til tiltak for å bedre den psykiske helsen til studenter, og viser til Venstres alternative budsjett der det foreslås å bevilge 15 mill. kroner utover regjeringens forslag.

Frivillige organisasjoner

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 glad for at psykisk helse løftes i folkehelsearbeidet av regjeringen, men foreslår at det tilføres ytterligere midler til frivillige organisasjoner som driver forebyggende psykisk helsearbeid i kommunene, og viser til Venstres alternative budsjett der det foreslås at det bevilges 20 mill. kroner til dette formålet.

Flere psykologer i kommunene

Dette medlem viser til at tilskuddet til rekruttering av psykologer har bidratt til økning av årsverk for psykologer i kommunene, noe som er et lovkrav for alle kommuner fra 2020. Dette medlem er bekymret over at flere kommuner, særlig mindre kommuner, ikke har rekruttert eller søker om tilskudd. Dette medlem mener derfor det er nødvendig å ansvarliggjøre kommunene mer, men også sikre tilstrekkelige midler, og viser til Venstres alternative budsjett der det foreslås å bevilge 25 mill. kroner utover regjeringens forslag.

Økt fysisk aktivitet i grunnskolen

Dette medlem vil understreke at det er tett sammenheng mellom vår psykiske og fysiske helse, og at begge deler bør vies større plass i hele utdanningsløpet fra barnehagen til man er ferdig utdannet på høyskoler og universiteter. Dette medlem mener regjeringen ikke er ambisiøs nok i sine forsøk med fysisk aktivitet, som er begrenset til ungdomsskolen. Dette medlem mener det må startes langt tidligere, og ønsker tilsvarende forsøk i grunnskolen. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett der det foreslås å bevilge 10 mill. kroner til dette formålet.

Opptappingsplanen mot vold og overgrep

Dette medlem viser til at seksuelle overgrep mot barn utgjør et stort og alvorlig samfunnsproblem og er svært glad for regjeringens vedtatte Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), som gjennom samarbeidet med Kristelig Folkeparti og Venstre har blitt forsterket hvert år. Dette medlem mener det er viktig at arbeidet mot denne alvorlige kriminaliteten løses på tvers av sektorer og med et mangfold av store og små tiltak. Dette medlem mener et viktig tiltak som kan forebygge overgrep er å etablere en hjelpelinje for potensielle overgripere. Dette medlem er kjent med at flere land har etablert tilsvarende ordninger, og evalueringer underbygger at dette er et effektivt og rimelig tiltak. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett der det foreslås å bevilge 3 mill. kroner til en slik hjelpelinje. Det vises for øvrig til Venstres alternative budsjett for ytterligere beskrivelser av satsinger på barn og unge.

Diabetesplan

Dette medlem mener det er særlig viktig å styrke innsatsen knyttet til de store folkehelseutfordringene. En stor andel uføretrygdes på grunn av en rekke sykdommer som kunne vært forebygget, som muskel- og skjelettlidelser, hjerte- karsykdommer, psykisk lidelser, rusavhengighet m.fl. Folkehelsegevinstene er store for mange sykdommer, og økt kunnskap om årsaksforhold er nødvendig for å sette inn riktige og effektive forebyggende tiltak. Dette medlem mener det går for sakte mot målet om å forebygge mer fremfor å behandle. I den forbindelse viser dette medlem til at dagens livsstil har gjort diabetes til en folkesykdom, en sykdom det er godt mulig å forebygge aktivt, til store besparelser for individ og samfunn. Likevel velger regjeringen kun å foreslå å videreføre 2 mill. kroner til oppfølging av diabetesplanen i forslag til statsbudsjett for 2018. Dette medlem mener det haster med å iverksette tiltak i planen for å redusere følgesykdommer til diabetes og forebygge at sykdommen oppstår. Dette medlem mener at diabetesbehandlingen må standardiseres og struktureres bedre, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett der det foreslås å bevilge 12 mill. kroner for å fortsette arbeidet med å videreutvikle planen og implementere tiltak i 2018.

Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse

Dette medlem er glad for regjeringens tiårige folkehelseprogram som styrker det helsefremmende arbeidet i kommunene, der et viktig mål er å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet. Dette medlem har helhjertet støttet at regjeringen har inkludert psykisk helse som en likeverdig og selvfølgelig del av folkehelsearbeidet, og er glad for at regjeringen har lagt

frem en ny strategi for psykisk helse etter forslag fra Venstre og Kristelig Folkeparti, med et særlig fokus på barn og unge. Dette medlem viser til at denne strategien skal følges opp av en økonomisk forpliktende opptappingsplan for barn og unges psykisk helse, en opptappingsplan det er knyttet høye forventninger til. Dette medlem mener det er viktig at opptappingsplanen for barn og unges psykiske helse får et helhetlig og tverrsektorielt fokus, omfatter individ og samfunn, og inneholder helsefremmende, sykdomsforebyggende og kurative tiltak. Dette medlem vil understreke at det er tiltak utenfor helsetjenestene som vil være de mest helsefremmende for barn og unge, og at dette må gjennomsyre den kommende opptappingsplanen. I tillegg har dette medlem en forventning om at opptappingsplanen vil føre til mer sømløse og helhetlige tjenester rettet mot barn. I dag er tjenester rettet mot barn alt for sektoriserede og fragmenterte, og dette er en utfordring vi i for liten grad har tatt på alvor. I den forbindelse vises det til folkehelseprofilen i Venstres alternative budsjett, som prioriterer en betydelig satsing på forebygging, tidlig innsats, psykisk helse og rusarbeid.

Teknologi i folkehelsearbeidet

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 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 høgskoler med profesjonsutdanning.

Rehabilitering og oppfølging på avstand

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 mener fortsatt at det er viktig å forhindre nedbygging av rehabilitering i spesialisthelsetjenesten før tilsvarende kapasitet og kompetanse er bygget opp i kommunene. Mange mennesker med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer har behov for rehabilitering hele livet. Dette medlem mener at opptappingsplanen for rehabiliteringsfeltet er viktig, men at den med fordel kunne vært mer offensiv og med et tydeligere fokus på tjenester rettet mot barn og unge, siden de tross alt er den gruppen som skal leve lengst med et større eller mindre behov for rehabilitering. På den bakgrunn viser dette medlem til Venstres alternative budsjett der det foreslås å bevilge

25 mill. kroner til opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering. Videre viser dette medlem til at Venstres alternative budsjett også legger opp til en opptrapping av rehabiliteringsarbeidet med 40 mill. kroner til satsing på hverdagsrehabilitering og rekrutteringstilskudd for å øke andelen ergoterapeuter i kommunene. 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 ergoterapikompetanse innen 2020. For å få til dette, mener dette medlem 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.

Dette medlem er positiv til pilotforsøk med primærhelseteam i kommunen, men mener det er nødvendig og formålstjenlig å utvide prosjektet, slik at avstandsoppfølging av kronikere kan prøves ut i tilknytning til fastlegerollen. Dette utvidete prosjektet bør være fra minst to fylker, 30 fastlegekontorer og minimum 400 pasienter med alvorlig grad av kronisk lidelse. Dette medlem viser til at det i Venstres alternative budsjett foreslås å bevilge 10 mill. kroner til denne piloten.

Dette medlem viser til at det i behandlingen av revidert nasjonalbudsjett for 2017 ble bevilget midler til en kompetanseheving for ansatte i omsorgsykker i sammenslåtte kommuner. Dette medlem viser til at Venstre ønsker å videreføre tilskuddet med fullårsvirkning og at det i alternativt budsjett foreslås å bevilge 30 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. Dette medlem er derfor glad for at regjeringen viderefører støtten til nasjonalt forsøk med kommunal rehabilitering i regi av Helsehuset i Askim også i 2018, et forsøk Venstre fikk gjennomslag for i statsbudsjettet for 2016. I regi av nasjonalt prosjekt for velferdsteknologi ønsker dette medlem å etablere en mHelse-pilot 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. Dette medlem mener videre at bedriftshelsetjeneste bør 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 har bedriftshelsetjeneste, sliter med å redusere sykefravær. 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. Dette medlem mener myndighetene må spille aktivt på lag med arbeidslivet gjennom bedriftshelsetjenestene og andre incentiver 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 incentiver for å bidra til å redusere sykefraværet og viser til Venstres alternative budsjett for en nærmere beskrivelse og til Venstres alternative budsjett der det foreslås å bevilge 240 mill. kroner i tilskudd til bedriftshelsetjenester.

Ett felles egenandelstak

Dette medlem viser til at Stortinget fjernet sykdomslista og innførte egenandel for alle når det gjelder fysioterapitjenester. Tilbakemeldingene på dette var svært negative, begrunnet med at dette i høy grad rammet de sykeste pasientene. Dette medlem viser til at mange som var fritatt fra egenandeler, er kronikere med høye sykdomsutgifter, og at mange er uføretrygdede med anstrengt økonomi. Venstre fikk derfor flertall for at regjeringen skulle komme til tilbake til Stortinget med et helhetlig forslag til harmonisering av egenandelstak 1 og 2 i forbindelse med statsbudsjettet for 2018. Dette medlem viser til anmodningsvedtak nr. 108.51 (2016–2017):

«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.»

Dette medlem registrerer at egenandelstakene i statsbudsjettet for 2018 ikke er samordnet med en øvre ramme på maks 3 000 kroner. Dette medlem mener at egenandelene må harmoniseres, og viser til at det i tillegg til å være en god modell som skjærmer de sykeste, også vil gi en besparelse på 230 mill. kroner dersom ett egenandelstak settes til 3 000 kroner. Dette medlem mener derfor at denne samordningen må skje snarest mulig.

Opptrappingsplanen for rusfeltet og psykiske helsearbeid

Dette medlem mener det er behov for å tenke nytt og å etablere flere tiltak for mennesker med rusavhengighet, både dem som ikke klarer å bli rusfrie, og dem som ønsker behandling. Dette medlem er glad for opptrappingsplanen på rusfeltet og mener det er viktig at denne planen følges tett opp faglig, økonomisk og på alle omsorgsnivå. Dette medlem viser til Vens-

tres alternativ, der det foreslås å bevilge 100 mill. kroner ekstra til rusarbeid i kommunen, særlig til et styrket ettervern.

Dette medlem viser til at mennesker med langvarige og/eller sammensatte tjenestebehov har helhetlige og samtidige tjenester fra ulike sektorer og nivåer, men at denne samordningen, særlig mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, kan være utfordrende. Dette medlem er kjent med at aktivt oppsøkende behandlingsteam, inkl. ACT-team og Fleksible ACT-team (FACT-team), har gode resultater som gir redusert tvangsbruk, færre innleggelses og mer fornøyde brukere og pårørende. Disse og lignende tiltak er det behov for å understøtte og videreutvikle for å bedre tjenestene til brukerne av tiltakene som har betydelige rusproblemer og i tillegg alvorlige psykiske lidelser. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 25. mill. kroner til slike oppsøkende team.

Formålet til Rask psykisk helsehjelp (RPH) er å stimulere kommuner til utvikling av gratis lavterskel behandlingstilbud som del av tjenestetilbudet innen psykisk helse. Dette medlem viser til at det i 2016 ble gitt tilskudd til drift av 28 piloter i Rask psykisk helsehjelp (RPH), og at evalueringer av pilotene viser at tilbudene er en effektiv måte å tilby lovpålagte oppgaver på, og at de er etterspurt av brukerne selv. Tiltaket viser at mange får god behandling på et tidlig stadium, og at man gjennom slike tilbud kan unngå at mer alvorlige sykdommer eller problemer får utvikle seg. Dette medlem mener slike lavterskeltilbud er noe av det mest effektive og viktige vi kan investere i, og som er helt i tråd med samhandlingsreformens intensjoner om å forebygge mer for å behandle mindre. På denne bakgrunn viser dette medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 10 mill. kroner utover regjeringens forslag.

Dette medlem viser til at Venstre over lang tid har arbeidet for å etablere fontenehus i alle fylker. Fontenehusene er et arbeidsfellesskap for personer som har eller har hatt psykiske lidelser, der det legges vekt på mestring og tilhørighet og gis mulighet for å prøve seg i ordinært arbeidsliv. Dette medlem er derfor tilfreds med at regjeringen styrker denne satsingen for 2018 med 2 mill. kroner til vel 34 mill. kroner i 2018, men mener det er nødvendig med slike tilbud flere steder i landet.

Dette medlem mener det fortsatt er behov for en opptrapping av fontenehus i Norge. I 2018 vil det være 14 fontenehus i Norge, og vi er nær målet om ett fontenehus i alle fylker. Dette medlem viser til at fontenehusene drives av selvstendige stiftelser og finansieres av Helsedirektoratet og fontenehusenes hjemkommuner. Cirka en tredel av fontenehusenes medlemmer har også et rusproblem. Dette medlem me-

ner fontenehus er et tilbud kommunene kan bruke når de skal bygge opp sitt tilbud innen rus og psykiatri, og at det er behov for ytterligere bevilgninger.

Bedre oppfølging av innsatte

Dette medlem vil understreke at rusavhengighet og psykiske lidelser ofte har en nær sammenheng og derfor også må løses parallelt, noe som understrekes godt i opptrappingsplanen for rus. Dette medlem viser til at fengselshelsetjenesten ble styrket i 2017 med 10 mill. kroner som en del av Prop. 15 S (2015–2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020) og skal bidra til at kommunene kan gi et nødvendig tjenestetilbud til innsatte personer med rusproblemer og psykiske lidelser, et beløp som videreføres. Dette medlem mener imidlertid at dette ikke er tilstrekkelige midler, og viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge ytterligere 10 mill. kroner til fengselshelsetjenesten. Dette medlem viser videre til at det er nødvendig å etablere flere rusmestringsenheter ved norske fengsler. Det vises til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 12 mill. kroner til nye stifinnerenheter m.m.

Gatelag i fotball

Dette medlem kjenner til at Fotballstiftelsen organiserer flere gatelag for rusavhengige. Fotballstiftelsen er en ideell og livsnøytral stiftelse som leder og gir støtte til toppklubbenes gatelag. Det er i dag 17 lag som har et tilbud til ca. 300 rusavhengige flere ganger i uka. Det er flere klubber som ønsker å etablere nye gatelag. Dette tiltaket viser seg å være et viktig tilbud til rusavhengige, som er mer i fysisk aktivitet, ruser seg mindre og lærer om lagånd og samvær. Flere har kommet seg ut av rusavhengighet og ut i utdanning eller jobb, som følge av tiltaket, men i godt samarbeid med øvrig hjelpeapparat. Dette medlem mener at slike lavterskeltilbud er viktige, og viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 2 mill. kroner til opprettelse av flere gatelag.

Heroinassistert behandling og fornyelse av LAR

Dette medlem viser til at Venstre gjennom flere år har arbeidet for 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. Videre er dette medlem kjent med at Senter for rus og avhengighetsforskning ved Universitetet i Oslo har gjort en banebrytende studie hvor de har sammenliknet effekten av langtidsvirkende naltreksoninjeksjoner med effekten av suboksone blant 165 heroin-/opioidavhengige personer rett etter avrusing. Hovedfunnet i den randomiserte studien er at langtidsvirkende naltrekson gav en signifikant større reduksjon i

rusbruk enn suboksone, men at begge legemidler førte til en betydelig reduksjon i bruk av heroin og andre rusmidler, reduksjon i sprøytebruk og russug samt bedring i psykisk helse. Deltakerne var gjennomgående mer fornøyd med naltrekson enn med suboksone og ville i høyere grad anbefale denne behandlingen til andre. Det mest oppsiktsvekkende i studien var at en blokkering av opioidreseptorene viste seg å ikke gi mer bruk av andre rusmidler. Dette medlem mener at denne typen studier må fortsette, men også at det må tilrettelegges for å kunne ivareta pasientene også etter studien. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 15 mill. kroner til formålet.

Ny sikkerhetsavdeling ved ILA landsfengsel

Dette medlem kjenner til at de fysiske forholdene ved Dikemark regionale sikkerhetsavdeling er svært dårlige, og at det er sterkt behov for et nytt bygg. Dette medlem er bekymret over at de fysiske forholdene ved sikkerhetsavdelingen ikke legger til rette for en god omsorg og behandling eller i tilstrekkelig grad kan ivareta de ansattes sikkerhet. Sikkerhetsavdelingen er lokalisert i et bygg fra 1926 som ikke er tilrettelagt for at pasientene kan skjermes fra hverandre, og deler av tilbudet må sies å være på grensen til det uforsvarlige. Dette medlem viser til at det siden 80-tallet har vært både løse og faste planer for en ny sikkerhetsavdeling, uten at den har blitt realisert. Dette medlem er rystet over at det på de ulike avdelingene er vinduer som ikke kan lukkes, reparasjoner som er utført med gaffateip og at det trekkes så mye fra vinduene at de må tettes med tepper og puter. Dette medlem viser til at styret for Helse Sør-Øst RHF har godkjent konseptrapporten for ny regional sikkerhetsavdeling på Ila i Bærum, og at alt er klart til å gå videre med forprosjektfasen. Dette medlem mener at det er helt nødvendig å få på plass et nytt bygg snarest, og viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 33 mill. kroner til et forprosjekt for å få realisert ny sikkerhetsavdeling i tilknytning til Ila landsfengsel snarest mulig, og slik at fremdriftsplanen for et nybygg ferdig i 2021 kan holdes.

Hjernehelse og forskning

Dette medlem mener de typiske hjernesykdommene får for liten oppmerksomhet til tross for at én av tre vil få en hjernesykdom i løpet av livet. En aldrende befolkning og mangel på effektiv behandling vil kunne føre til at vi vil ha 140 000 pasienter med demens i Norge i 2040. Dette medlem mener derfor det haster med å løfte forskningsinnsatsen på feltet. I Norge har vi svært god forskning innen hjernesykdommer, med blant annet forskere som Edvard og May-Britt Moser, som mottok nobelprisen i medisin for sitt banebrytende arbeid. Dette til tross er vi ikke gode nok til å omskape forskningen til ny pasientbehandling. Dette medlem

er glad for at regjeringen foreslår å bevilge 15 mill. kroner årlig til denne typen senter, men mener det er behov for mer midler som vil sikre et raskere og etterlenget løft. Dette medlem mener at dersom universitetene og bedriftene som samarbeider, legger inn tilsvarende ressurser som det bevilges over statsbudsjettet, vil dette sikre en historisk satsing på å utvikle ny diagnostikk og behandling mot Alzheimer/demens, ALS og MS. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge ytterligere 5 mill. kroner til ny senterordning for klinisk helseforskning som bl.a. skal øke kunnskapen om amyotrofisk lateralsklerose (ALS), multipel sklerose (MS) og demens, og sørge for flere kliniske studier.

Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund

Dette medlem viser til Helseinnovasjonssenteret (regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling) i Kristiansund, som arbeider for økt bruk og innføring av teknologi- og tjenesteinnovasjon i helsesektoren. I tillegg er koordinering og videreutvikling av interkommunale samarbeid med bakgrunn i fagområdene forskning og innovasjon, helse som næring, velferdsteknologi og responstjenester sentrale satsningsområder. Dette medlem mener det er nødvendig å modernisere helsesektoren, og at Helseinnovasjonssenteret er en viktig aktør for å klare å omstille tjenestene. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 1 mill. kroner til formålet.

Felles IKT-strukturer

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 viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 2 mill. kroner til Folkehelseinstituttet og BioBank AS på Hamar.

Tannhelse

Dette medlem viser til at en rekke grupper får gratis tannbehandling, men at tannhelse er et luksusgode for mange, og at tannbehandling ofte nedprioriteres grunnet svak økonomi. Dette medlem kjenner til at det er mange foreldre eller unge, utenfor ordningene, som har vanskelig for å betale for tannbehandling, og 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 til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 45 mill. kroner til formålet.

Forebygging fremfor behandling

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 og 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 med 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 viser til

Venstres alternative budsjett, der det foreslås en reduksjon i overføringene til de regionale helseforetakene med 500 mill. kroner, som omprioriteres til forebygging og folkehelse.

Eldreomsorg et kommunalt ansvar

Dette medlem har hele tiden vært skeptisk til det statlige forsøket i eldreomsorgen. Antallet kommuner som deltar i forsøket, er for lavt, 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 til forsøket med 1 282,2 mill. kroner og øke bevilgningen på ramme 18 med 1 043 mill. kroner.

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

Tiltak	Bokført mill. kr.
Biobank Norge og ARENA Heidner/Geno	2,0
Utvide forsøket med økt fysisk aktivitet og kroppsøving i grunnskolen	10,0
Folkehelse teknologi	5,0
Ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus	33,0
Nasjonalt pilotprosjekt, SERAF	15,0
Regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling, Kristiansund	1,0
Kompetansehevingsspott for ansatte i omsorgsyrker i sammenslåtte kommuner	30,0
Diabetesplan/tiltak	12,0
Psykisk helsevern i fengsel	10,0
Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering	25,0
Tilskuddsordningen for psykologer (er på 155 mill. kr i 2018)	25,0
Oppsøkende team, boligrelaterte tiltak, rusavhengige/psykisk syke	25,0
Rask psykisk helsehjelp uten henvisning	10,0
Tilskudd til frivillige organisasjoner som driver forebyggende psykisk helsearbeid i kommunene	20,0
Gatelag (fotball) for rusavhengige	2,0
Tiltak for å bedre psykisk helse for studenter	15,0
Etablering av hjelpelinje for potensielle overgripere mot barn	3,0
Innovasjon i omsorg, økt bruk av velferdsteknologi og styrking av hverdagsrehabilitering	40,0
Digitalt pakkeforløp for kronikere og involvering av fastleger i primærhelsetjenesten – pilot	10,0
mHelse-pilot i bedriftshelsetjenesten	8,0
Strategi for hjernehelse	5,0
Styrke digital helsestasjonssatsing i ung.no	5,0
Forsøk med heroinassistert behandling	5,0

Tiltak	Bokført mill. kr.
Innføre tak for egenandeler knyttet til tannregulering for personer under 20 år på 5 000 per år	45,0
Veksten i pasientbehandlingen ved de regionale helseforetakene settes til 1,5 prosent	-500,0
Avvikle forsøket med statlig finansiering av eldreomsorgen	-1 282,2
Erstatte nåværende egenandelstak 1 og 2 med et felles egenandelssystem med et samlet tak på 3 000 kroner årlig.	-230,0
Sum rammeområde 15: Helse	-1 651,2

2.6 Innledende merknader fra Kristelig Folkeparti

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative statsbudsjett foreslår at ramme 15 økes i forhold til regjeringens forslag med 1 166,8 mill. kroner.

Dette medlem understreker at det er viktig 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 opprustede helsebygg er viktig. Organisering og finansiering av tjenestene må stimulere til utvikling og innovasjon.

Folkehelse

Dette medlem viser til at Norge har svært ambisiøse mål i folkehelsepolitikken. Vi trenger en samlet og koordinert satsing dersom vi skal nå disse målene. Dette medlem viser til at forebygging er mye bedre for enkeltmennesket og for samfunnsøkonomien enn reparasjon. For å forebygge sykdom og redusere sosiale helseforskjeller, er folkehelseperspektivet avgjørende. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti på denne bakgrunn i alternativt budsjett foreslår avgiftsomlegginger som vil bidra til økt pris på varer som inneholder sukker, alkohol og tobakk. Intensjonen er redusert forbruk og dermed bedre helse for mange. Kristelig Folkeparti stiller spørsmål ved om det er riktig at vi gjennom avgiftssystemet subsidierer brus og godteri med en ekstra lav momssats, slik vi har hatt det siden 2001. Kristelig Folkeparti mener det er riktig å gi incentiver til å spise sunt og legge til rette for økt aktivitet. Dette medlem viser til at kosthold, aktivitet og friluftsliv er viktige stikkord i folkehelsearbeidet. Kristelig Folkeparti fore-

slår i alternativt budsjett blant annet styrket satsing på friluftsliv med 3 mill. kroner og økt bevilgning til Turistforeningen med 2 mill. kroner, og mener også at arbeidet for mer fysisk aktivitet i skolen er svært viktig. Dette medlem mener det er behov for kraftige opptrappinger i forebyggende tiltak og investeringer i friluftsliv og fysisk aktivitet i tiden som kommer. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti også vil forhindre regjeringens rasering av ordningen som skal gi flere gang- og sykkelveier i kommunene. Kristelig Folkeparti reagerer sterkt på at regjeringen løper fra enigheten i NTP, og foreslår i alternativt budsjett å oppfylle forpliktelsen på 200 mill. kroner årlig til belønningsordningen for gang- og sykkelveier.

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 Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett uttrykker at det er bra at regjeringen foreslår videreføring av øremerkede midler til videre opptrapping av kapasitet og kvalitet ved helsestasjonene og i skolehelsetjenesten. Kristelig Folkeparti mener det er behov for at ytterligere midler sikres til dette formålet, og foreslår derfor i alternativt budsjett 180 mill. kroner mer, i tillegg til at 300 mill. kroner av midlene som er foreslått bevilget over kommunerammen, øremerkes. Det er etter dette medlems syn helt nødvendig å øremerke og styrke bevilgningen til skolehelsetjenesten og helsestasjonene betraktelig for å sikre at tjenestene kan utøve sin helsefremmende og forebyggende funksjon de neste årene. Det er altfor mange barn og unge som møter en lukket dør hos helsestøster på skolen. Helsestasjonene for ungdom må styrkes. Ansatte på helsestasjonene må ha kapasitet til å følge opp familier både underveis og i etterkant av et svangerskap, og i barnets oppvekst. Dette medlem mener helsestasjonene må videreføres som en forebyggen-

de og helsefremmende tjeneste. Dette medlem viser videre til at kartlegginger viser at barselkvinner i mange kommuner ikke får hjemmebesøk, samt at mange gravide fortsatt ikke får spørsmål om vold og overgrep. Kristelig Folkeparti foreslår derfor sterke økninger i øremerkede bevilgninger til helsestasjonene, samt ytterligere 20 mill. kroner til jordmortjenesten i kommunene.

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

«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 viser til at Kristelig Folkeparti har høye forventninger til den ventede opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse. Dette medlem ser frem til at Stortinget mottar forslaget til den varslede økonomisk forpliktende opptrappingsplanen 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 at det bevilges 50 mill. kroner ekstra til flere psykologer. Vi vet at det er behov for flere psykologer i kommunene. Det er bra at tilskuddsordningen for psykologer i kommunene videreføres i kombinasjon med at de frie inntektene øker, men Kristelig Folkeparti mener midler må øremerkes slik at det garantert blir flere psykologer. Vi må trappe opp ansettelser av kommunepsykologer frem mot 2020. I tillegg til sterke økninger i øremerkede bevilgninger til helsestasjonene og skolehelsetjenesten, legger Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett til rette for økt aktivitet for de frivillige og ideelle aktørene som driver psykisk helsearbeid.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 1 mill. kroner til City Changers til frivillig arbeid som gir ungdommer tilbud om gratis, lavterskel samtaler.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 3 mill. kroner til psykisk helse i skolen gjennom psykologstudentenes opplysningsarbeid. Dette medlem viser også til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 2 mill. kroner til Forandringsfabrikken.

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 vold i nære relasjoner er et stort samfunnsproblem og koster samfunnet årlig mellom 4,5 og 6 mrd. kroner. Forebygging og tidlig innsats

er avgjørende. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti er skuffet over regjeringens oppfølging av opptrappingsplanen, og at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår en milliardsatsing for å styrke tiltak innen helse-, familie- og justissektoren for å sikre en faktisk opptrapping. Vi må gjøre mer for å forebygge vold og overgrep og sikre bedre tiltak for å kunne hjelpe både offer og overgriper. Forebygging og tidlig intervensjon er helt avgjørende for å sikre at barn og unge får en trygg oppvekst. Her er helsestasjonenes og skolehelsetjenestens rolle svært viktig. Personell på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten trenger økt kompetanse for å forebygge og avdekke vold mot barn. Styrket bemanning setter tjenestene i stand til å fange opp risikoutsatte familier, til å få til hjemmebesøk og til å gi foreldreveiledning. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i tillegg til styrking av helsestasjonene og skolehelsetjenesten også foreslår økte midler til flere psykologer og jordmødre i kommunene, samt flere «vold mot barnspesialister» på barneavdelingene for å styrke arbeidet med å bekjempe vold og overgrep.

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

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

Dette medlem er glad for at rapporteringen fra helseregionene 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 2018.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 3 mill. kroner til Redd Barnas hjelpelinje for å forebygge overgrep mot barn.

Fastleger

Dette medlem viser til at fastlegene er navet i helsesektoren. Mange kommuner melder om store rekrutteringsutfordringer. Stortinget har bedt regjeringen evaluere fastlegeordningen. Dette medlem mener imidlertid at Stortinget allerede i budsjettet for 2018 bør ta noen grep. Kristelig Folkeparti ønsker en tydelig rekrutteringssatsing. Vi er nødt til å utdanne flere leger, og vi må hjelpe kommunene til å ansette gode fastleger ved å spre de gode modellene, som ALIS Vest. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti med en ekstrabevilgning på 40 mill. kroner ønsker å legge til rette for en nasjonal satsing som skal sikre fastlegjetjenester over hele

landet, gjennom spredning av ALIS Vest-modellen eller gjennom andre metoder. Kristelig Folkeparti foreslår også oppretting av 50 nye studieplasser i medisin, samt en ny ordning som gir mer praksis i den kommunale helsetjenesten. Det er en utfordring at halvparten av norske leger utdannes i utlandet. Kristelig Folkeparti foreslår at 5 mill. kroner bevilges til utredning av oppbygging av en klinisk master i medisin i et samarbeid mellom SUS, UiB og UiS.

Satsing på helsefagutdanninger

Dette medlem viser til at Norge i tillegg til flere leger også trenger flere sykepleiere, både på sykehusene og i kommunene, i tida som kommer. Kraftig satsing på helsestasjonene og skolehelsetjenesten skaper også behov for flere helsesøstre. Behovet for flere jordmødre og psykologer er også økende. Dette medlem mener behovet for helsepersonell vil øke ytterligere, og at det må tas grep i dag for å sikre at vi har nok kompetent personell til å møte dette behovet. Kristelig Folkeparti vil derfor styrke helsefagutdanningene og opprette 500 nye studieplasser innenfor sykepleie, 100 innenfor helsesøster, 50 nye plasser innenfor medisin og 25 nye plasser innenfor jordmorutdannelsen. Dette medlem viser til videre til at praksisplasser er avgjørende for kvaliteten på utdannelsen, og det er viktig at også de kommunale helsetjenestene kan tilby praksisplasser. Kristelig Folkeparti vil derfor at det opprettes en ny søknadsbasert ordning for kommunal tilrettelegging for fastlege-, sykehjems- og helsestasjonspraksis. I tillegg tar Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett til orde for at det opprettes 30 studieplasser innen psykologi ved Ansgarskolen i Kristiansand og 15 desentraliserte studieplasser i sykepleie på VID vitenskapelige høyskole.

Rusomsorgen

Det er helt nødvendig å styrke det forebyggende arbeidet mot rusavhengighet. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett uttrykker bekymring for opptrappingsplanen for rusfeltet. Partiet er redd for at vi med regjeringens forslag vil komme på etterskudd når det gjelder å nå målet om en økning på 2,4 mrd. kroner innen 2020, og frykter at disse midlene ikke brukes etter hensikten. Kristelig Folkeparti foreslår derfor i alternativt budsjett at det bevilges ytterligere 50 mill. kroner til rusarbeid i kommunene, samt at 250 mill. kroner av opptrappingsplanmidlene i kommunerammen øremerkes. I tillegg mener Kristelig Folkeparti at tilskuddsordningene for frivillige og ideelle som driver rus- og psykisk helsearbeid, skal økes med ytterligere 50 mill. kroner, og at 50 mill. kroner av midlene i opptrappingsplanen bør overføres fra kommunerammen til helsebudsjettet. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslår 5 mill. kroner mer til rusomsorg i fengsel. Fra 2017 er finansiering av poliklinisk ak-

tivitet innen psykisk helsevern og rusbehandling inkludert i ISF. Kristelig Folkeparti er i tvil om dette er klokt, og vil se på om det finnes alternative løsninger.

Dette medlem viser til at de ideelle virksomhetene representerer verdier, innovasjon 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 Folkeparti foreslår å øremerke til Frelsesarmeen Gatehospitalet Oslo 45 mill. kroner, Evangeliesenteret 33 mill. kroner, Stiftelsen P22 20 mill. kroner, Stiftelsen Kraft 2 mill. kroner, Sammen om nøden 6 mill. kroner, Retretten 4 mill. kroner, No Limitation 4 mill. kroner og Kirkens Bymisjons Møtestedet 3 mill. kroner.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å bevilge ytterligere 5 mill. kroner til Sammen IOGT. Dette medlem viser til at det landsomfattende IOGT-prosjektet Sammen er et lavterskeltilbud som gir støtte til å komme ut av en rustilværelse, og som driver med matutdeling til rusavhengige. Dette medlem vil peke på at tilbudet bedrer livssituasjonen for mange rusavhengige, og at stadig flere kommuner ønsker å delta i et samarbeid.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 5,7 mill. kroner til Blå Kors Kompasset: til å etablere nytt kompass (3,5 mill. kroner), til styrking (1 mill. kroner), og til forskningsprosjekt (1,2 mill. kroner).

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 2 mill. kroner til Akan kompetansesenter, slik at Akan i enda større grad enn i dag kan imøtekomme behov og forespørsler, arbeide oppsøkende mot nye bransjer, utvikle kunnskap og delta i samfunnsdebatten. Dette medlem viser til at Akan kompetansesenter gjør en svært viktig jobb med å gi råd, veiledning og opplæring i hvordan virksomheter kan forebygge og håndtere rus- og avhengighetsutfordringer.

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

Menneskeverd

Dette medlem viser til at Kristelig Folkepartis viktigste prioritering er å sikre retten til liv, likeverd og livshjelp for alle. Vårt mål er et samfunn med plass for alle og der alle opplever likeverd i praksis, uavhengig av hvem vi er og hvordan vi kan bidra til fellesskapet. De t-

te medlem mener et slikt likeverdssamfunn må bekjempe alle former for diskriminering og sortering med utgangspunkt i menneskers egenskaper. Vi må beskytte menneskeverdet i alle livets faser og aldri tillate at noen mennesker gis opp eller står igjen. Kristelig Folkeparti vil ha en helhetlig politikk for å beskytte menneskeverd og hindre at menneskers verdighet krenkes.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti aktivt vil forebygge sortering av barn med Downs syndrom og andre funksjonshemminger og barn med alvorlige sykdommer, blant annet gjennom å arbeide for et mer inkluderende samfunn. Derfor foreslås det i alternativt budsjett forbedringer i pleiepengeordningen, midler til kurs for søsken til barn med nedsatt funksjonsevne, økte bevilgninger til funksjonshemmedes organisasjoner, herunder FFO og SOR, samt økte bevilgninger til tilskuddsordningene for fritidstiltak for mennesker med nedsatt funksjonsevne og for bedre levekår og livskvalitet for personer med nedsatt funksjonsevne.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti mener det er behov for forbedringer i BPA-ordningen for at den skal fungere som et likestillingsverktøy. Kristelig Folkeparti vil at Stortinget skal be regjeringen sikre at BPA-ordningen defineres som et likestillingsverktøy og ikke en helseordning, for eksempel ved at lovhjemling endres, og at ansvaret tillegges BLD i stedet for HOD. Partiet vil også at Stortinget ber regjeringen sikre et økt antall timer med BPA, blant annet til deltakelse i idrett og fritidsaktiviteter. Dette medlem viser til at det å delta i samfunnet på lik linje med alle andre er viktig for mange, også for blinde og svaksynte. Personer som har vært synshemmede en tid, blir gitt tilbud om habiliteringskurs. Behovet for kursdøgn er stort, og Kristelig Folkeparti foreslår en økt bevilgning i alternativt budsjett slik at Blindeforbundet kan arrangere flere habiliteringskurs for flere deltakere. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett også foreslår økt støtte til HELT MED, slik at modellen kan spres til hele landet. Kristelig Folkeparti mener også at antallet tiltaksplasser for mennesker med nedsatt arbeidsevne og plasser for varig tilrettelagt arbeid må økes. Kristelig Folkeparti foreslår i alternativt budsjett også å bevilge ytterligere 22,5 mill. kroner i halvårsvirkning til TT-ordningen for å utvide den til nye fylker. For synshemmede og andre med sansenedsettelse er TT-ordningen viktig for å kunne leve et normalt aktivt hverdagsliv.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti mener at Stortinget bør si nei til tvillingabort. Kristelig Folkeparti mener det er nødvendig med en endring av lov om svangerskapsavbrudd der det presiseres at fosterreduksjon ikke er tillatt. Kristelig Folkeparti mener også det må legges til rette for familier som venter tvillinger og flerlinger, og foreslår derfor i alternativt budsjett dobbel permisjon første halvår til tvillingforeldre og dobbel permisjon hele permisjonsperioden til tril-

ling- og flerlingforeldre, slik at begge foreldre skal kunne være hjemme sammen i en tid med store omsorgsoppgaver. Kristelig Folkeparti foreslår også utvidet foreldrepermisjon ved prematur fødsel.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti vil styrke arbeidet med å forebygge uønskede svangerskap. Det abortforebyggende arbeidet må blant annet innfatte en tilgjengelig skolehelsetjeneste og tilgang på gratis prevensjon og god prevensjonsveiledning. I budsjettet for 2018 vil Kristelig Folkeparti utvide ordningen med gratis prevensjon for tre årskull, til å gjelde kvinner til og med 22 år, i tillegg til at Kristelig Folkeparti foreslår økt engangsstøtte.

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 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 skrøpeligste 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 at disse er sykere enn før. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår ytterligere 100 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. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår økt kapasitet i helseutdanningene og en stor rekrutteringssatsing på fastleger, noe som vil ha stor betydning for kvaliteten i eldreomsorgen uansett boform.

Dette medlem viser til at hjemmebesøk kan gi trygghet for den enkelte og forebygge dårlig helse. Kristelig Folkeparti vil ha på plass forebyggende hjemmebesøk som et tilbud til alle 75-åringer. I Kristelig Folkepartis 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 viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 10 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 utvik-

les kontinuerlig. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslår å bevilge 4 mill. kroner til Aktivitetsvenner i regi av Nasjonalforeningen for folkehelsen, 4 mill. kroner til Røde Kors' besøkstjeneste og 3 mill. kroner til Livsglede for eldre.

Dette medlem frykter at 1 800 flere sykehjemsplasser i 2018 er for lite, og forutsetter at regjeringen i forslag til revidert budsjett for 2018 kommer tilbake til Stortinget med forslag til finansiering av eventuelle merbehov. Kristelig Folkeparti er også kritisk til endringene i investeringstilskuddsordningen for sykehjemsplasser og heldøgns omsorg. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti mener at kommunene også fra 2021 bør få statlig finansieringstilskudd også for renovring av allerede etablerte plasser. Det er viktig at den statlige tilskuddsordningen stimulerer til innovasjon og utvikling av nye boformer som kan møte de pleietrengendes behov. Dette medlem understreker betydningen 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 understreker viktigheten av å stimulere til raskere utbygging av dagtilbud for personer med demens. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslår en økning på ytterligere 100 mill. kroner for å muliggjøre flere plasser og en økning i den statlige andelen. Kristelig Folkeparti mener regjeringen bør vurdere å endre den statlige medfinansieringen av dagtilbud for demente fra 30 til 50 prosent for å stimulere til raskere oppbygging innen lovkravet trer i kraft fra 2020.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti er opptatt av å legge til rette for livshjelp på slutten av livet. Dette medlem mener det er viktig å styrke den helhetlige omsorgen for alvorlig syke og døende, og viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å øke bevilgningen til Verdighetssenteret, som bidrar til å styrke den akuttmedisinske kompetansen i primærhelsetjenesten og gir verdighet til mange mennesker i livets siste fase. Dette medlem ser frem til det videre arbeidet med den kommende NOU-en om det helhetlige tjenestetilbudet til alvorlig syke og døende.

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, samt at midlene i sin helhet øremerkes. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett understreker behovet for styrking av den kommunale jordmortjenesten, og foreslår der at det bevilges ytterligere 20 mill. kroner til den

kommunale jordmortjenesten. Kristelig Folkeparti mener det er behov for flere nye studieplasser innen jordmorutdanning, og vil peke på mulighetene for dette ved Universitetet i Stavanger.

Stopp effektiviseringspresset i norske sykehus

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti er svært skeptisk til en forsterket markedstenkning i sykehusene. 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 vil uttrykke bekymring for denne utviklingen.

Protonsentre

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår en oppstartsbevilgning på 5 mill. kroner til et protonsentre i Bergen. Dette medlem ser for øvrig frem til at regjeringen kommer til Stortinget med videre grunnlag for arbeidet med to protonsentre.

Bidrag til legemidler

Dette medlem viser til at regjeringen går inn for en gradvis avskaffelse av bidragsordningen til medisiner på hvit resept. Dette vil ifølge budsjettet gi en innsparing på 10 mill. kroner i 2018. Kuttet betyr i første omgang at ingen nye pasienter skal få bidrag gjennom ordningen. Dette medlem frykter at omleggingen ikke ivaretar alle som trenger offentlig støtte til medisiner de har behov for, og mener derfor at avviklingen bør stoppes. Dette medlem mener at dersom en endring skal foretas, må vi være trygge på at alle de som trenger det, er godt ivaretatt.

Sørlandet sykehus HF Kristiansand

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett ber regjeringen om en vurdering av nytt akuttbygg ved Sørlandet sykehus HF Kristiansand. Dette medlem viser til at kapasiteten i akuttmottaket allerede er sprengt, og at aktiviteten er nesten doblet fra det var nytt i 1990 og fram til nå. Arealknapphet og uhensiktsmessig utforming av lokalene gjør det i dag meget krevende å utføre kvalitetsmessig god behandling av alvorlig syke og skadde pasienter, og dette medlem mener at det er viktig at Sørlandet sykehus sikres økonomi til å planlegge og finansiere nytt akuttbygg innenfor Sørlandet sykehus HFs egne tidsplaner.

Rammevilkårene for ideelle aktører innen helse- og velferdssektorene

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti vil sikre de ideelle aktørene på helse- og velferdsfeltet stabile og forutsigbare vilkår. Dette medlem mener at

ideelle bør få bidra mer innen integrering, barnevern, rusomsorg, eldreomsorg og på andre områder. Mål om økt ideell andel av helse- og omsorgstjenestene bør tallfestes, og vi trenger konkrete planer for hvordan målet skal nås. Kristelig Folkeparti ser med bekymring på at offentlig innkjøpspolitikk og større kommersielle aktører skviser ideelle ut av mange sektorer. Kristelig Folkeparti vil også øremerke midler til ideelt og frivillig arbeid for å få et velferdssamfunn som inkluderer en sterk sivil sektor, og Kristelig Folkeparti mener det er nødvendig og legitimt å bruke politiske virkemidler for å sikre dette.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti er skuffet og overrasket over at regjeringen ikke følger offentlig opp Stortingets vedtak om vekst for ideell sektor. Dette viser med all tydelighet at Kristelig Folkepartis invitasjon til alle partier om dugnad er helt nødvendig. Kristelig Folkeparti mener det er på tide at vi nå setter oss ned sammen, alle partier som ønsker å være med, og legger en plan for hvordan et konkret mål om vekst for ideell sektor skal oppnås, på kort og lang sikt. Dette medlem ser fram til Stortingets videre arbeid med rammevilkårene for ideelle aktører.

Dette medlem vil påpeke at det er bra at regjeringen foreslår å opprette en tilskuddsordning for å dekke pensjonskostnader for ideelle og andre virksomheter som har levert lovpålagte spesialisthelsetjenester og statlige barnevernstjenester. Dette medlem mener imidlertid det er overraskende og uheldig at det legges opp til at knekkpunktet for kompensasjonen settes til 2010. Dette gjør løsningen bare halvveis god. Kristelig Folkeparti mener skjæringspunktet for ordningen bør settes til det tidspunktet en kompensasjonsordning trer i kraft og staten tar ansvaret. Det er skjæringspunktet nærmest i tid som faktisk løser saken, og som gir ideelle mest likeverdige rammevilkår med offentlige og kommersielle aktører. Med en halvgod løsning vil mange aktører bli sittende med historiske pensjonskostnader som kan ta knekken på dem. Kristelig Folkeparti mener det er behov for forbedringer i regjeringens forslag til løsning. Først og fremst må innslagspunktet endres, og løsningen bør inkludere alle bransjer innen ideell sektor (som utdanningsinstitusjoner), også de ideelle virksomhetene som leverer tjenester etter avtale med kommunene, jf. NOU 2016:12. Dette medlem ser fram til Stortingets videre arbeid med å finne fullgode løsninger på pensjonsspørsmålene.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 4 mill. kroner til Tromsundersøkelsen.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 1 mill. kroner til forskning på kronisk utmattelsessyndrom (ME).

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 5 mill. kroner til Pårørendesenteret i Stavanger.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 0,5 mill. kroner til Harry Benjamin ressurscenter.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 0,8 mill. kroner til Kirkens SOS. Dette medlem viser til at Kirkens SOS er et selvmordsforebyggende tiltak og landets største krisetjeneste på telefon og internett. Dette medlem mener det vil være klokt å øke tildelingen til Kirkens SOS' arbeid over statsbudsjettet med 0,8 mill. kroner, til økt innsats for rekruttering og oppfølging av nye frivillige.

Dette medlem viser til at partiene Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre inngikk en avtale 22. november 2017 om statsbudsjettet for 2018. Dette medlem vil på denne bakgrunn ikke fremme de forslag som følger av Kristelig Folkepartis alternative budsjett, men vil i stedet slutte seg til forslagene som fremgår av budsjettavtalen.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti fikk gjennomslag på en rekke viktige punkt i budsjettavtalen. Dette medlem viser til at det som følge av budsjettavtalen foreslås at bevilgningen til Akan kompetansesenter økes med 2 mill. kroner, samt at det er enighet om en økning på 5 mill. kroner til IOGT-prosjektet Sammen.

Dette medlem viser til at det som følge av budsjettavtalen foreslås en øremerket bevilgning på 3 mill. kroner til POFU – psykologistudentenes opplysningsarbeid for unge, samt ytterligere 4 mill. kroner til Tromsundersøkelsen.

Dette medlem viser til at det som følge av budsjettavtalen foreslås en bevilgningsøkning på 9,5 mill. kroner slik at ordningen med gratis prevensjon kan utvides med ett årskull. Det foreslås også at bevilgningen til ME-forskning økes med 1 mill. kroner.

Dette medlem viser til at det er avtalt at det øremerkede tilskuddet til stiftelsen Livsglede for eldre økes med ytterligere 1 mill. kroner i 2018, samt at bevilgningen til Verdighetssenteret i Bergen økes med 2 mill. kroner slik at senteret kan videreføre kurs i akuttmedisinsk pleie.

Dette medlem viser til at det som følge av budsjettavtalen foreslås å bevilge 1 mill. kroner til City Changers, ytterligere 5 mill. kroner til Pårørendesenteret i Stavanger, samt ytterligere 0,5 mill. kroner til Harry Benjamin ressurscenter.

Dette medlem viser til at det som følge av budsjettavtalen foreslås å bevilge 5 mill. kroner mer til rusomsorg i fengsel og ytterligere 20 mill. kroner til jordmortjenester i kommunene.

Dette medlem viser til at flertallet er enig om følgende øremerkinger på post 72 under kapittel 765: til Frelsesarmeen Gatehospitalet Oslo 45 mill. kroner, Evangeliesenteret 33 mill. kroner, Stiftelsen P22 20 mill. kroner, Stiftelsen Kraft 2 mill. kroner, Sammen om nøden 6 mill. kroner, Retretten 4 mill. kroner, No Limitation 4 mill. kroner og Kirkens Bymisjons Møtestedet 3 mill. kroner.

Dette medlem viser til at det som følge av budsjettavtalen foreslås å bevilge ytterligere 0,8 mill. kroner til Kirkens SOS til økt innsats med rekruttering og oppfølging av nye frivillige, samt ytterligere 3 mill. kroner til Redd Barnas arbeid for å forebygge overgrep mot barn.

Dette medlem viser til at flertallet er enige om at det bevilges ytterligere 5,7 mill. kroner til Blå Kors Kompasset, 3,5 mill. kroner til å etablere nytt kompass, 1 mill. kroner til styrking av det generelle arbeidet, samt 1,2 mill. kroner til forskning.

Dette medlem viser til at det som følge av budsjettavtalen foreslås å bevilge 10 mill. kroner ut over regjeringens forslag til tannbehandling for personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg, samt en økt bevilgning på 4,3 mill. kroner slik at Blindeforbundet kan arrangere habiliteringskurs for flere deltakere.

Dette medlem vil også peke på at det som en følge av budsjettavtalen foreslås ytterligere 100 mill. kroner til helsesøstre og 75 mill. kroner til rusopptrapingsplanen over kommunalbudsjettet.

Dette medlem viser videre til at det som en følge av budsjettavtalen fremmes forslag der Stortinget ber regjeringen vurdere økt internasjonalt samarbeid om medisinnkjøp for å øke markedsmakten overfor medisindustrien, samt forslag der Stortinget ber regjeringen planlegge for to protonsentre i Norge i tråd med Stortingets vedtak. Det andre senteret skal etableres i Bergen. Helse- og omsorgsdepartementet vil gi Helse Vest i oppdrag å planlegge for at dette senteret kan stå ferdig senest i 2025. Senterets kapasitet og størrelse tilpasses behov og utviklingen i behandlingsteknologi. Behandling av låneramme og konsept gjøres når Helse Vest har styrebehandlet saken. Helse Vest gis ev. mulighet til å forskuttere investeringen etter at låneramme og konsept er behandlet. Statens utbetalinger vil skje etter en planlagt fremdrift der senteret står ferdig i 2025. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak der muligheten for en forskuttering av senteret i Bergen drøftes, innen statsbudsjettet 2019 legges frem.

Ramme 15, Helse og omsorg	Bokført
Tiltak	mill. kr
Sammen IOGT, tilbudet til rusavhengige og støtte til å komme ut av en rustilværelse, samt utdeling av mat til rusmiddelavhengige (5 mill.); AKAN (2 mill.)	7,0
Den Norske Turistforening (folkehelse) (2 mill.); Psykisk helse i skolen: Psykologistudentenes opplysningsarbeid (3 mill.)	5,0
Tromsundersøkelsen	4,0
Abortforebyggende tiltak: Utvide ordningen med gratis prevensjon for kvinner fra 20–22 år	28,5
Protonsentre, Bergen. Oppstartsbevilgning.	5,0
Historiske pensjonsutgifter ideelle organisasjoner, knekkpunkt 2018	5,0
ME-forskning	1,0
Medisinske undersøkelser på barnehusene finansiert av RHF. Øremerke 30 mill.	
Historiske pensjonsutgifter ideelle organisasjoner, knekkpunkt 2018	3,0
Livsglede for eldre	3,0
Verdighetssenteret i Bergen. Akuttmedisinsk eldreomsorg.	2,0
Videreutvikling av seniorsentre og aktivitetstilbud til seniorer	10,0
Forebyggende hjemmebesøk for 75-åringene (50 prosent statlig tilskudd)	25,0
Økt legedekning i sykehjem og styrket grunnbemanning i omsorgstjenestene	100,0
Dagtilbud til demente	100,0
Aktivitetsvenn	5,0
Røde Kors besøkstjeneste	4,0
City Changers, hjelp til sårbare ungdommer	1,0
Rusomsorg til kvinner og menn i fengsel	5,0
Fastlegerekuttering: ALIS-VEST-modellen til hele landet	40,0
Jordmortjeneste i kommunene	20,0
Økt bemanning i helsestasjoner og skolehelsetjenesten, starte opptrapping mot kvalitetsnorm.	
Øremerke 300 mill. fra kommunerammen pluss 180 mill. i friske midler.	480,0
Psykologer i kommunene	50,0

Ramme 15, Helse og omsorg	Bokført
Tiltak	mill. kr
Rusarbeid i kommunene. Øremerke 250 mill. i opptrappingsplanen fra kommunerammen pluss 50 mill. friske midler.	300,0
Pårørendesenteret	5,0
Harry Benjamin ressurscenter	0,5
Økning og øremerking av bevilgninger til ideelle og frivillige organisasjoner som driver institusjonsbaserte tjenester og aktivitetstilbud: Frelsesarmeen Gatehospitalet Oslo 42 mill., Evangeliesenteret 33 mill., Stiftelsen P22 20 mill., Stiftelsen Kraft 2 mill., Sammen om nøden 6 mill., Pårørendesenteret 5 mill., Retretten 4 mill., No Limitation 4 mill., Kirkens Bymisjons Møtestedet 3 mill. Øvrige midler på posten fordeles etter søknad.	100,0
Krisetjenesten til Kirkens SOS, rekruttering av flere frivillige	0,8
Forandringsfabrikken	2,0
Redd Barna Pilot, hjelpelinje forebygging av overgrep mot barn	3,0
Ny senterordning for klinisk helseforskning	5,0
Blå Kors Kompasset: Etablere nytt «kompass» (3,5 mill.) og styrking (1 mill); Forskningsprosjekt Blå Kors Kompasset (1,2 mill.)	5,7
Vold mot barn-spesialister på alle barneavdelinger. Øremerke 30 mill.	
Habiliteringskurs for synshemmede i regi av Blindeforbundet	4,3
Hindre avvikling av bidrag til legemidler	10,0
	1339,8
Helse- og omsorgsdepartementet. Administrasjon	-15,0
Innsparinger i administrasjon	-40,0
Helsedirektoratet	-50,0
Statens legemiddelverk. Administrasjon	-10,0
Statlig finansiering av eldreomsorgen. Administrasjon	-8,0
Inntektspåslag statlig finansiering eldreomsorg	-40,0
Fjerne støtten til lavterskel-LAR	-10,0
Sum rammeområde 15: Helse	+ 1166,8

3. Merknader til de enkelte kapitler

Komiteen viser til at til de kapitler og poster som ikke er omtalt nedenfor, har komiteen ingen merknader og slutter seg til de fremlagte budsjettforslag.

3.1 Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

Det foreslås bevilget 236,3 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 235,3 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 i 2017 ansvar for følgende underliggende virksomheter: Bioteknologirådet, Direktorat for e-helse, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, inkl. Helfo, Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage), Norsk pasientskadeerstatning, Statens helsetilsyn, Statens legemiddelverk, Statens strålevern, 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 2016–2017 har lagt frem forslag til 14 stortingsproposisjoner og to meldinger til Stortinget i tillegg til de faste budsjettproposisjonene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det nå er en uheldig balanse mellom det sentrale helsebyråkratiet og helsetjenestens ressurser til forebygging, behandling og rehabilitering. Disse medlemmer mener regjeringens privatiseringspolitikk og stadige forsøksordninger forsterker denne utviklingen. Disse medlemmer mener privatiseringsreformen fritt behandlingsvalg, økningen i andel ISF-finansiering i sykehusene, normerte sykemeldinger, økning i ikke-medisinskfaglig begrunnede helsereiser til utlandet, forsøksordning med statlig finansiering av eldreomsorgen og opprettelse og rask vekst i Direktoratet for e-helse er eksempler på byråkratidrivende beslutninger.

Disse medlemmer er positive til effektivisering og omstilling i offentlig sektor, men stiller seg undrende til om årlige «ostehøvelkutt» over Helse- og omsorgsde-

partementet og deres underliggende etater er den mest hensiktsmessige måten å sikre en god offentlig forvaltning på. Disse medlemmer mener det ville vært mer hensiktsmessig og potensielt like innsparende å ta for seg konkrete etater eller tjenester som trenger omstilling, fremfor å fortsette å kutte der omstillingen allerede har lyktes. Disse medlemmer mener dette er en svakhet ved årets helsebudsjett.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at flere pasienter nå blir behandlet, færre står i helsekø og ventetidene er kortere. Disse medlemmer mener det er viktig å prøve ut alternative løsninger og hele veien jobbe smartere i helsetjenestene. Disse medlemmer mener at økt finansiering ikke løser alle problemer, og heller ikke er bærekraftig for helsesystemet over tid. Disse medlemmer viser til at innføringen av pakkeforløp for kreft for eksempel ikke har bidratt til økte kostnader i helsetjenestene, men har ført til et bedre tjenestetilbud for pasientene. Disse medlemmer viser videre til opprettelsen av Direktoratet for e-helse som var et nødvendig grep for å sikre mer nasjonal styring og koordinering av IKT og e-helse.

Disse medlemmer viser til at ABE-reformen ikke påvirker de regionale helseforetakenes muligheter til å investere i nytt utstyr og bygg i 2018, da reformen er innpasset på samme måte for regionale helseforetak som i 2015–2017.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener regjeringens forslag til budsjett 2018 inneholder nye piloter og forsøk som vil føre til mer byråkrati, og Senterpartiet har i sitt alternative budsjett valgt å prioritere tjenestene framfor nye forsøksordninger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til regjeringens omlegging av helseforvaltningen til en konsernmodell. Det er disse medlemmers oppfatning at konsernmodellen virker byråkrati- og kostnadsdrivende og er preget av sentralisering med uklar ansvars plassering.

Disse medlemmer merker seg at direktøren for Folkehelseinstituttet (FHI) etter ti måneder med ny modell har sendt brev til Helse- og omsorgsdepartementet med merknader som regjeringen må ta på alvor. Disse medlemmer viser til at etablering av et tjenestesenter i Norsk Helsenett (NHN) med ansvar for sentrale funksjoner som anskaffelser, IKT og informasjonsforvaltning/arkiv, er blant temaene FHI tar opp. Direktøren oppgir i brevet at tjenestetilbudet fra NHN generelt er dårligere, FHI har mistet noe fleksibilitet, det er større avstand til tjenestene, og de bruker mer tid internt på operative ting. I tillegg oppgir direktøren at tjenestene er betydelig dyrere, ifølge Dagsavisens gjengivelse. Om

overføring av funksjoner for lønn, regnskap og reiseadministrasjon til Direktoratet for økonomistyring (DFØ), oppgir FHI, igjen ifølge Dagsavisen, at de er bekymret for manglende effektivisering og gevinstrealisering. FHI har hatt en økt ressursbruk fordi saksbehandlingen er mer omfattende og tidkrevende. Det oppgis at DFØs løsning ser ut til å gi mindre digitalisering av arbeidsprosesser enn den løsningen instituttet hadde tidligere.

Disse medlemmer viser til at i budsjettet for 2017 ble NHN gitt oppdrag å etablere et administrativt tjenestesenter for IKT, anskaffelser og arkiv for alle etater i helseforvaltningen. Disse medlemmer viser til at arkivforvaltningen dermed flyttes ut av den enkelte virksomhet og over i et eksternt foretak. Disse medlemmer viser til at Norsk Tjenestemannslag (NTL) bemerker at NHN vil levere arkivtjenester for 11 offentlige virksomheter som hver for seg er underlagt arkivlovens bestemmelser om offentlige arkiv, men at foretaket selv ikke er underlagt disse bestemmelsene. Det er forutsatt at NHN skal etterleve arkivlovens bestemmelser, men at ansvaret for å påse dette ligger hos ledelsen i virksomheten som avgir tjenesten. Disse medlemmer mener dette er et eksempel på uklar ansvars plassering og på at omleggingen av helseforvaltningen til en konsernmodell aldri burde vært satt i gang.

Disse medlemmer mener regjeringen må omgjøre konsernmodellen i helseforvaltningen for å sikre mindre byråkrati og bedre kostnadsutnyttelse.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det er for tidlig å trekke noen konklusjoner om effekten av konsernmodellen etter bare ti måneders drift. I arbeidet med å etablere en administrativ konsernmodell i den sentrale helseforvaltningen har det blitt gjennomført grundige prosesser på effekten av et slikt vedtak. En klar konklusjon har vært at konsernmodellen over tid vil gi økonomiske innsparinger og en effektivisering av driften.

Disse medlemmer viser til at Helse- og omsorgsdepartementet følger arbeidet med konsernmodellen, og at de er i jevnlig dialog med sine etater om dette gjennom den ordinære etatsstyringsdialogen.

3.2 Kap. 701 E-helse, helseregistre mv.

Det foreslås bevilget 442,3 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Kapitlet dekket i 2017 også Direktoratet for e-helse. Bevilgningen til direktoratet er foreslått flyttet til nytt kap. 744 Direktoratet for e-helse.

Komiteen merker seg at 359,2 mill. kroner er flyttet fra kap. 701 til nytt kap. 744 Direktoratet for e-helse.

Komiteen ser at i et velstandssamfunn som det norske vil tilbudet av offentlige tjenester øke kontinuerlig, slik at omfanget av kostnader knyttet til offentlige tjenester vil bli en stadig større andel av bruttonasjonal-

produkt. Dette er en utvikling som dels drives frem av innbyggerne selv, men også gjennom politiske vedtak. Teknologiske løsninger skal være en del av den ordinære omsorgstjenesten, og innovativ teknologi gir større muligheter for mer personsentrert pleie, gjør eldre mer selvhjulpne og bidrar til at flere kan bo lenge i eget hjem.

Komiteen vil understreke viktigheten av at velferdsteknologi integreres som del av innholdet i de kommunale helsetjenestene. Arbeidet med å standardisere og tilgjengeliggjøre data mellom ulike systemer er svært viktig. Samordning av data for mest mulig effektiv og god tjenesteproduksjon kan både begrense ressursbruken i helsesektoren og 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.

Komiteen vil videre understreke at det er helt nødvendig med en sammenkobling mellom systemene i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, inkludert fastlegene. Kommunikasjon mellom sykehuse- ne og primærhelsetjenesten må sikres dersom helsetjenesten skal fungere godt. Komiteen vil peke på at det er viktig å ivareta innbyggerperspektivet i dette arbeidet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettforliket og foreslår at kap. 701 post 21 reduseres med 5 mill. kroner i forhold til regjeringens forslag, og bevilges med 250,933 mill. kroner. Forslaget innebærer følgende endringer på posten: en økning på 10 mill. kroner til EPJ-løftet og en reduksjon på 15 mill. kroner til lavere fremdrift i modernisert folkeregister. Flertallet viser til at forslaget om 10 mill. kroner til EPJ-løftet ble feilplassert i Prop. 1 S (2017–2018). Disse midlene foreslås derfor flyttet fra kap. 744 post 21, jf. bevilgningsforslag under denne posten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener vi kan bedre hverdagen til pasienter og ansatte ved å ta i bruk ny teknologi. I dag er arbeids- hverdagen for mange ansatte preget av gammel teknologi og utdaterte systemer. Disse medlemmer er kritiske til at regjeringen ikke raskt nok tar i bruk digitale verktøy som muliggjør bedre behandling og mer effektive tjenester. Disse medlemmer mener at løsninger for velferdsteknologi i henholdsvis spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten må kunne kommunisere på tvers av plattformene for å sikre god

samhandling. Disse medlemmer vil understreke at digitalisering gir bedre behandling og kan frigjøre midler som kan styrke andre deler av helsevesenet, men den må skje på en trygg måte som sikrer at sensitive pasientopplysninger ikke kommer på avveie. Flere avsløringer i media viser at sikkerheten har vært for dårlig. Disse medlemmer mener derfor at IKT-sikkerhet og personvern må vektlegges sterkere i videreutviklingen av IKT-løsninger for helsevesenet, sett i lys av IKT-skandalen i Helse Sør-Øst. Disse medlemmer mener det haster å få implementert elektronisk helsekort for gravide, og at det bør prioriteres å videreutvikle systemer som sikrer at ulike behandlere får tilgang på viktig helseinformasjon. Dette inkluderer, foruten helsekort for gravide, at epikriser og prøvesvar gjøres tilgjengelig, eksempelvis gjennom kjernejournalen. I tillegg må bruk av elektroniske dialogmeldinger gjøres tilgjengelig for flere yrkesgrupper og i alle helseregioner. Disse medlemmer mener at egenregistrering av ønske om organodonasjon i kjernejournal skal være tilstrekkelig samtykke, uten behov for ytterligere samtykke fra pårørende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil sette av penger til en ny helseteknologiordning i 2018, med en tilskuddspott på 100 mill. kroner som kommuner kan benytte seg av for raskere å realisere gevinsten av gode digitaliseringsprosjekter og ny velferdsteknologi. I tillegg kommer 150 mill. kroner til bruk i sykehusene under kap. 732.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til sitt alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 150 mill. kroner i styrket IKT-satsing, i første omgang for de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det de siste årene er foretatt store investeringer i IKT i helsesektoren, og at dette også vil fortsette i årene som kommer. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av nøkternhet og kostnadskontroll i den nødvendige utbyggingen og moderniseringen, og har merket seg at det i høringen stilles spørsmål ved store kostnader knyttet til utredningen av «En innbygger – én journal».

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at regjeringen satser på e-helse og digitalisering i helsesektoren. Disse medlemmer viser til at regjeringen de siste fire årene har investert i e-helsegrunnmuren og bedret nasjonal styring med feltet. Disse medlemmer viser til innføringen av kjernejournal, nettapotek, helsenorge.no og arbeidet med «En innbygger – én journal», som alle er eksempler på nye digitale løsninger for pasientene og dem som jobber i tjenesten. Disse medlem-

mer viser videre til opprettelsen av Direktoratet for e-helse for å sikre mer nasjonal styring og koordinering, noe som er en forutsetning for å sette i gang store nasjonale prosjekt innen IKT og e-helse.

3.3 Kap. 702 Beredskap

Det foreslås bevilget 28,5 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 28,4 mill. kroner.

Komiteen viser til at ansvar for helseberedskapen følger av helseberedskapsloven og øvrig helselovgivning. Formålet er å verne befolkningens liv og helse og sørge for nødvendig helsehjelp i kriser og krig. Helseberedskapen bygger på det daglige folkehelsearbeidet og den daglige helse- og omsorgstjenesten.

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

Komiteen viser videre til at regjeringen foreslår å styrke helseberedskapen mot smittsomme sykdommer og farlige stoffer, forebygging og beredskap på drikkevannsområdet, IKT, legemidler og materiell, samt sivilt – militært samarbeid på helseberedskapsområdet.

Komiteen merker seg at endringene i helse- og omsorgstjenesteloven knyttet til kommunenes plikt til psykososial beredskap og oppfølging trer i kraft 1. januar 2018.

Komiteen mener det er viktig at regjeringen fortsatt følger opp evalueringen etter terrorangrepet mot regjeringskvartalet og Utøya 22. juli 2011 og fortsetter å gjennomføre tiltak for å heve kompetansenivået på oppfølgingen av mennesker som har vært utsatt for traumatiske hendelser.

Drikkevann

Komiteen viser til at vann er svært viktig i et beredskapsperspektiv, og rent drikkevann er en viktig forutsetning for god folkehelse. Norge har godt drikkevann, og komiteen mener det er avgjørende at vannkvaliteten sikres i hele landet.

Komiteen er positiv til etableringen av nasjonalt senter for vann- og ledningsteknologi ved NMBU i Ås. Komiteen mener videre at senteret vil spille en viktig rolle i forbedring av drikkevannskvaliteten og økt beredskap på drikkevannsområdet.

Komiteen vil fremheve at en god og trygg vannforsyning er viktig for samfunnets funksjonsevne.

Komiteen er kjent med at landets mange vannverk stadig opplever hendelser som kan påvirke drikkevannskvaliteten og i verste fall true folks helse, og har i den anledning merket seg at gammelt og dårlig led-

ningsnett er den viktigste utfordringen for vannforsyningen.

Komiteen viser til at Nasjonal vannvakt startet opp for fullt i 2017 som en døgnbemannet rådgivningstjeneste for vannverk som opplever akutte hendelser.

Komiteen viser videre til at det i budsjettforslaget for 2018 er foreslått 3 mill. kroner til arbeidet med Nasjonal vannvakt, samt til en studie for å skaffe kunnskap om sykdomsbyrde knyttet til konsum av drikkevann.

Komiteen er kjent med at ansvaret for vannforsyning og folkehelse er delt mellom flere departementer, noe som fort kan gi en fragmentert oppfølging og beredskap.

Legemidler

Komiteen viser til at det i 2016 var mangel på mer enn 164 ulike legemidler i Norge, flere enn i både 2014 og 2015. Størst mangel var det i allmennhelsetjenesten, som var uten over 100 ulike medisiner i 2016. Komiteen viser til at produksjonsvansker, redusert kvalitet, for sen levering samt økt salg og manglende forsyning er typiske årsaker til mangelen. Vi kjøper det meste av medisinen vår fra utenlandske produsenter. Komiteen mener vi kan redusere sårbarheten ved å legge til rette for mer produksjon i Norge, slik både legemiddelmeldingen og oppfølging av HelseOmsorg21-strategien legger opp til. Komiteen mener det også er nødvendig med økt nordisk samarbeid og et mer forpliktende nordisk innkjøpsamarbeid for legemidler, og er glad for at dette også er tatt opp i Nordisk råd.

Komiteen viser til at omfanget av legemiddel-mangelsituasjoner er økende, og at forsyningen av legemidler er sårbar. Komiteen viser til at legemiddel-mangel er et internasjonalt problem og ofte rammer flere land samtidig. Komiteen viser til at Norge er i en utsatt posisjon som et lite marked, hvor vi i en internasjonal sammenheng har lave priser og begrenset nasjonal legemiddelproduksjon. Dette kan bidra til å forvanske tilgangen til kritisk viktige legemidler. Spesielt vil dette gjelde i en mangelsituasjon der ikke alle land har tilgang til de legemidlene de har behov for. Komiteen mener dette tilsier sterkt fokus på legemiddelberedskapen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at sikker forsyning av legemidler var et av temaene i Meld. St. 28 (2014–2015), legemiddelmeldingen Riktig bruk – bedre helse. Flertallet viser til at tiltak i meldingen er fulgt opp, og at regjeringen innen årsskiftet får overlevert en risiko- og sårbarhetsanalyse for legemiddelområdet, som DSB gjennomfører i disse dager. Flertallet viser til at Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp analysen med de berørte etatene, Helsedirektoratet, Statens legemiddelverk og de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det bør gjennomføres en uavhengig utredning av legemiddel-mangelsituasjonen og fremlegges en konkret tiltaksplan for Stortinget for å sikre beredskap for legemiddelmangel i Norge. Disse medlemmer viser til at Senterpartiet foreslo dette ved behandlingen av legemiddelmeldingen, Meld. St. 28 (2014–2015), jf. Innst. 151 S (2015–2016) med støtte fra Sosialistisk Venstreparti.

3.4 Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Det foreslås bevilget 65,9 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 66,9 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. Komiteen viser til FNs bærekraftsmål, mål som forplikter Norge, og som understreker behovet for og betydningen av internasjonalt samarbeid. Komiteen vil understreke at det er i alles interesse å finne gode samarbeidsformer mellom land, for i høyest mulig grad å 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 for å bidra til at nasjonale tiltak utvikles i sammenheng med resten av verden.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kritiske til at midlene til internasjonalt samarbeid er redusert med over 23 prosent fra 2015. Disse medlemmer merker seg at økende økonomiske forskjeller mellom og innad i land fører til økt sosial ulikhet i helse, uten at dette følges opp av regjeringen med konkrete handlingsplaner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at reduksjonen på i overkant av 23 prosent, eller om lag 19,8 mill. kroner, i hovedsak er knyttet til at Helse- og omsorgsdepartementet i 2015 finansierte utgifter til en ekspertstilling i WHO. Dette utgjorde ca. 7,5 mill. kroner i 2015, og Helse- og omsorgsdepartementets finansiering av dette opphørte fra og med 2016. Disse medlemmer viser videre til at EU/EØS-kontingentene er redusert med om lag 10 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at dette er omtalt under post 71. Disse medlemmer viser til at bevilgningen normalt justeres i tilknytning til Omgrupperingsproposisjonen når de faktiske utgiftene er kjent.

Antimikrobiell resistens

Komiteen viser til at antibiotikaresistens er et raskt voksende problem og en av de største truslene mot global helse. Komiteen viser til at antibiotikaresistens er en trussel som krever en global respons. Utbredelsen av bakterier som er resistente mot antibiotika, viser med all tydelighet at det finnes globale utfordringer på helseområdet som krever fellesskapsløsninger. Alle har interesse av at det praktiseres en ansvarlig antibiotikabruk, og at nye behandlinger utvikles, slik at dagens og morgendagens antibiotika forblir virksomme. Utviklingen av antibiotikaresistente bakterier viser hvordan vi alle er gjensidig avhengig av hverandre. Komiteen viser til at global helse er et globalt fellesgode, der norsk innsats kommer både fattige land og vår egen befolkning til gode. Bistands- og utviklingspolitikken er dessuten viktig, fordi bedre levekår gjør at infeksjonsfaren reduseres og antibiotikabruken går ned.

Komiteen viser til at kampen mot antibiotikaresistens også står høyt på Nordisk ministerråds prioriteringsliste, og på toppmøtet i Ålesund i juni 2017 vedtok de nordiske ministrene med ansvar for helse, mat og landbruk, en beslutning på tre viktige områder hvor de nordiske landene skal ligge i front, og hvor det er behov for en samlet nordisk innsats for å oppnå større innflytelse på det internasjonale antibiotikaresistensarbeidet:

- Fremme betydningen av godt forebyggende arbeid, samt redusert og mer riktig bruk av antibiotika.
- En bedre praksis for foreskriving av antibiotika, uten økonomiske incentiver for den som foreskriver.
- Reservere visse kritiske antibiotika til human bruk og ikke tillate disse brukt til dyr.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at antibiotikaresistens utgjør en alvorlig trussel mot menneskers og dyrs helse verden over. Regjeringens Nasjonale strategi mot antibiotikaresistens 2015–2020 ble vedtatt i juni 2015. Strategiens overordnede mål er å redusere den totale bruken av antibiotika, bidra til riktigere bruk og øke kunnskapen om hva som driver utvikling og spredning av resistens. Norge skal være en pådriver i internasjonalt arbeid for å styrke tilgang til og ansvarlig bruk og utvikling av nye antibiotika, vaksiner og bedre diagnostiske hjelpemidler. Det er fem departementer involvert i gjennomføringen av strategien: Helse- og omsorgsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Klima- og miljødepartementet og Utenriksdepartementet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-

strepartiet viser til at utbredelse av antibiotikaresistens er helsevesenets klimakrise. Disse medlemmer mener Norge har gode forutsetninger og derfor bør ta en lederrolle i det internasjonale arbeidet mot utbredelse av antibiotikaresistens. Disse medlemmer viser til representantforslag om å styrke det internasjonale og nasjonale arbeidet mot antibiotikaresistens, Dokument 8:64 S (2016–2017), jf. Innst. 170 S (2016–2017), der et av forslagene var at Norge tar en pådriverrolle i det internasjonale arbeidet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier, og arbeider for at det inngås internasjonale forpliktelser om en global ressursbevaringsavtale for antibiotika.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Dokument 8:2 S (2014–2015), Innst. 156 S (2014–2015), der Stortinget ba regjeringen fremme en handlingsplan i helsevesenet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier, med mål om å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 prosent innen utløpet av 2020 (Vedtak 423).

I januar 2016 fremla Helse- og omsorgsdepartementet Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsevesenet. Dette medlem mener at for å nå målet om 30 prosent reduksjon i antibiotikabruk innen utløpet av 2020 og redusere tilfeller med resistens i Norge, trengs flere tiltak enn det som gjeldende strategi og handlingsplan inneholder. Dette medlem viser til at 17 slike forslag ble fremmet i representantforslag om å styrke det internasjonale og nasjonale arbeidet mot antibiotikaresistens, Dokument 8:2 S (2016–2017), Innst. 170 S (2016–2017).

Dette medlem viser til at det i forslaget ble tatt til orde for at det nasjonale arbeidet må ha en tydelig og sikker finansiering, og at Stortinget bør få årlige statusmeldinger om arbeidet. Dette medlem viser til at det blant annet ble foreslått en egen handlingsplan for bedre smittevern i norsk helsetjeneste, tiltak for begrenning av pasientreiser som kan gi økt resistens, økt kunnskap og opplæring om antibiotikaresistens, strategi for utvikling av nye virksomme antibiotika, innføring av egen legemiddelklasse for antibiotika og norsk pådriverrolle for global ressursbevaringsavtale for antibiotikaresistens. Dette medlem viser til at regjeringspartiene og Venstre stemte imot alle forslagene. Dette medlem viser til at Senterpartiet prioriterer 50 mill. kroner til forebygging og tiltak mot utvikling av antibiotikaresistens i Norge i sitt alternative statsbudsjett.

Legemiddelindustrien

Komiteen viser til at det som en følge av budsjettavtalen fremmes forslag om at Stortinget ber regjeringen vurdere økt internasjonalt samarbeid om medisininnkjøp for å øke markedsmakten overfor legemiddelindustrien.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti registrerer at legemiddelindustrien består av stadig færre og større globale selskaper. Selskapene bruker sin markedsmakt i monopolsituasjoner, der deres medisin kan redde liv eller stoppe lidelser, til å ta svært høye priser. Dette truer folks tilgang på nødvendige medisiner og tapper det offentlige helsevesenet for penger. Problemene er internasjonale.

Disse medlemmer mener legemiddelindustrien har fått for stor makt. Mer må gjøres for å sikre nye medisiner som svarer på samfunnets utfordringer, til en pris som gjør at flest mulig kan få medisinen.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen ta initiativ til internasjonalt samarbeid for å sikre flest mulig tilgang på nye medisiner og stoppe overprising.»

3.5 Kap. 709 Pasient- og brukerombud

Det foreslås bevilget 68,6 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen foreslås flyttet fra tidligere kap. 729 Pasient- og brukerombud, som i saldert budsjett for 2017 var 68 mill. kroner.

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

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

Komiteen viser videre til at ombudenes arbeid ofte bidrar til å løse saker mer effektivt på lavest mulig nivå, med større sannsynlighet for at tillit kan gjenoprettes 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 vil peke på at det er viktig at befolkningen, og spesielt helsepersonell, blir gjort godt kjent med pasient- og brukerrettighetsloven. Det må derfor informeres aktivt om denne loven. Komiteen mener det er viktig for rettssikkerheten å få prøvd saker for uavhengige instanser. Det bidrar til lærende organisasjoner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folke-

parti, viser til at Statens undersøkelseskomisjon er nettopp et slikt tiltak, som vil bidra til økt kunnskap om, og dermed økt sikkerhet mot, alvorlige hendelser i helsetjenestene.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet, i samarbeid med pasient- og brukerombudene og direktoratet for e-helse, i 2018 skal gjennomføre tiltak for å gjøre pasient- og brukerrettighetene bedre kjent hos pasienter, befolkning og helse- og omsorgstjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ser positivt på at pasient- og brukerombudene sitt virksomhetsområde utvides til også å gjelde tannhelsetjenester.

Komiteen viser til at utvidelse av pasient- og brukerombudene sitt virksomhetsområde vil kreve lovendring.

3.6 Kap. 710 Vaksiner mv.

Det foreslås bevilget 270,6 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Kapitlet inneholdt tidligere bevilgninger til Folkehelseinstituttet. Disse er foreslått flyttet til nytt kap. 745 Folkehelseinstituttet.

Komiteen viser til at det følger av smittevernloven at Helse- og omsorgsdepartementet skal fastsette et nasjonalt program for vaksiner mot smittsomme sykdommer. Folkehelseinstituttet er pålagt å sikre nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap, mens det er kommunene som skal tilby vaksinasjonsprogrammet. Folkehelseinstituttet er også en sentral faginstans overfor kommunene og helsestasjonene i forbindelse med vaksinasjon.

HPV-vaksine

Komiteen støtter at det innføres tilbud om HPV-vaksine til gutter på sjuende trinn.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at vaksinen Cervarix mot humant papillomavirus skal erstatte Gardasil i barnevaksinasjonsprogrammet. Disse medlemmer er kjent med at i motsetning til Gardasil beskytter Cervarix ikke mot kjønnsvorter, som er den vanligste HPV-relaterte sykdommen. Disse medlemmer er også kjent med at beskyttelse mot kjønnsvorter står sentralt i kostnadseffektivitetsvurderingen av innføring av HPV-vaksinasjon for gutter. Disse medlemmer merker seg at vaksinen som er valgt, ikke beskytter mot kjønnsvorter, noe som betyr at cirka 10 prosent av hvert årskull heretter vil kunne få kjønnsvorter. Disse medlemmer merker seg at dette kunne vært unngått. Disse med-

lemmer er overrasket over at Folkehelseinstituttet nå sidestiller vaksiner som beskytter mot henholdsvis to og ni typer HPV. Disse medlemmer har merket seg at fagmiljøer tar til orde for at Gardasil 9 vil kunne gjøre livmorhalskreft til en så sjelden sykdom at dagens screeningprogram kan skrinlegges. Disse medlemmer er kjent med at screeningprogrammet koster i underkant av 1 mrd. kroner årlig, og at FHI anslår at kostnaden for innkjøp av vaksine maksimalt er om lag 40 mill. kroner årlig.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet stiller seg undrende til at Stortinget skal gå slik inn i detaljerte beslutninger.

Disse medlemmer viser til at Folkehelseinstituttet, i henhold til forskrift 2. oktober 2009 nr. 1229 om nasjonalt vaksinasjonsprogram § 3, gir faglige retningslinjer for gjennomføring av det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, herunder målgrupper, hyppighet og den tekniske sammensetningen av vaksinen. Vaksiner til programmet velges alltid gjennom åpen anbudskonkurranse, der Folkehelseinstituttet følger regler for offentlige anskaffelser.

Disse medlemmer viser til at en forutsetning for at en vaksine innføres i barnevaksinasjonsprogrammet, er at sykdommen er alvorlig. HPV-vaksine er innført i barnevaksinasjonsprogrammet fordi den gir beskyttelse mot kreft. Beskyttelse mot kjønnsvorter blir vurdert i anbudssammenheng, men er ikke avgjørende for valg av vaksine. Vaksinen som nå brukes i barnevaksinasjonsprogrammet, er en svært god vaksine mot HPV-relatert kreft.

Barnevaksinasjonsprogrammet

Komiteen mener vaksiner er viktig for å forebygge lidelser og død. Norge har høy deltakelse i barnevaksinasjonsprogrammet. Det er viktig at deltakelsen opprettholdes eller økes i årene framover, og komiteen mener det er viktig at informasjon om vaksinasjonsprogrammet når alle gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Komiteen merker seg at noen nordiske land har vaksiner i sine barnevaksinasjonsprogrammer som Norge ikke har. Finland har tilbud om vaksine mot vannkopper, og for 6–35 måneder gamle barn tilbud om vaksine mot sesonginfluensa. Island tilbyr vaksine mot meningokokk serogruppe C.

Komiteen registrerer at økt etterspørsel, tekniske produksjonsproblemer og få produsenter av vaksiner kan gi økte priser for vaksiner i årene framover.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener Norge bør vurdere å ta inn flere vaksiner i barnevaksinasjons-

programmet, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere om vaksiner mot vannkopper og meningokokk serogruppe C bør tas inn i barnevaksinasjonsprogrammet.»

Disse medlemmer mener det er viktig at Norge har tilgang på vaksiner og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede behovet for nasjonal produksjonskapasitet på vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet.»

3.7 Kap. 712 Bioteknologirådet

Det foreslås bevilget 9,5 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 9,5 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 bruk av moderne bioteknologi.

Komiteen merker seg at Bioteknologirådet har bidratt med innspill og tilrådninger i arbeidet med evalueringen av bioteknologiloven. Stortingsmeldingen om evaluering av bioteknologiloven ble lagt frem for Stortinget våren 2017 og er forespeilet behandlet i innværende sesjon. Evalueringen avdekket at dagens lov om bioteknologi ikke er tilpasset utviklingen på flere områder.

Komiteen slutter seg for øvrig til regjeringens forslag til budsjettramme.

3.8 Kap. 714 Folkehelse

Det foreslås bevilget 435,6 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 433,4 mill. kroner.

Komiteen viser til at dei vedtekne overordna måla for folkehelsepolitikken er at Norge skal vere blant dei tre landa i verda som har høgast levealder, befolkninga skal oppleve fleire leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseskilnader, og at vi skal skape eit samfunn som fremmer helse i heile befolkninga. Målet om å auke forventede levealder skal nås ved å redusere tidleg død og ved å utjamne sosiale skilnader i helse og levealder. Komiteen viser også til at Norge har slutta seg til Verdas helseorganisasjons mål om å re-

duasere for tidleg død av ikkje-smittsame sjukdomar (NCD), som hjerte- og karsjukdomar, diabetes, kols og kreft, med 25 prosent innan 2025. Komiteen viser til at Stortinget har lagt desse globale måla til grunn for utvikling av den nasjonale folkehelsepolitikken:

- Stoppe auken i diabetes og overvekt
- Minst 10 prosent reduksjon av skadeleg bruk av alkohol
- 10 prosent reduksjon av førekomst av utilstrekkeleg fysisk aktivitet
- 30 prosent reduksjon i førekomst av tobakksforbruk
- 25 prosent reduksjon av førekomst av høgt blodtrykk
- 30 prosent reduksjon i gjennomsnittleg inntak av salt eller natrium

Komiteen vil framheve kommunen si rolle i folkehelsearbeidet og behovet for å styrke oppfølginga av det kommunale folkehelsearbeidet. Komiteen vil særleg vise til at tiltak for å betre befolkningas psykiske helse er ein viktig del av folkehelsearbeidet. Komiteen viser til at folkehelsearbeidet stort sett skjer i kommunane, og at Riksrevisjonen har påvist stor variasjon i offentleg folkehelsearbeid (Dokument 3:11 (2014–2015)). Det er stor variasjon i kor langt kommunane har kome med å integrere folkehelse i kommuneplanar, og dei fleste kommunane hadde ifølgje Riksrevisjonen ikkje etablert eit systematisk folkehelsearbeid.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen meiner at førebygging i barnehage og skule er viktige satsingsområde for folkehelse. Slik kan sunne levevanar verte etablerte i tidleg alder og risikofaktorar, som usunt kosthald og fysisk inaktivitet, førebyggast. Komiteen merkar seg forsøk med utvida tid til kroppøving og fysisk aktivitet i ungdomsskulen, der eit utval på 29 skular med om lag 2 700 elevar på niande trinn inngår. Komiteen merkar seg også at regjeringa i 2017 la fram ein nasjonal handlingsplan for betre kosthald (2017–2021), som har tiltak på sju departements ansvarsområde. Komiteen ser det som viktig at det vert lagt godt til rette for gode måltidsvanar i skulen, og at elevar også får tilstrekkeleg tid til å ete. Komiteen registrerer at helse- og omsorgsministeren og kunnskapsministeren saman har oppfordra skuleeigarar til å sikre elevar tilstrekkelig tid til å ete og at det vert tilrettelagt for gode rammer rundt måltid i skulen.

Komiteen ser positivt på at det hausten 2016 vart inngått ein intensjonsavtale mellom næringsmiddelbransjen og helsemyndighetene, med konkrete målsettingar om reduksjon av salt, metta fett og sukker, og mål om å auke inntak av frukt, bær, grove kornvarer og fisk.

Fleirtalet i komiteen, alle unnateke medlemene frå Framstegspartiet, merkar seg at næringa i haust likevel starta ein priskrig på godteri retta mot barn og unge, og vurderer at eit framhald av ein slik praksis ville vere negativt i høve til å nå måla i intensjonsavtalen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet ønsker å gjøre det enkelt for forbrukerne å gjøre gode helsevalg. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som fjerner den senkede momssatsen på brus og godteri. Disse medlemmer mener at det ikke er en statlig oppgave å ha en ekstra lav sats på brus og godteri.

Komiteen vil understreke at god helse først og fremst skapes andre steder enn i helsetjenesten, og at et systematisk folkehelsearbeid er nødvendig for å lykkes med å fremme en bedre helse for hele befolkningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er bekymringsfullt at regjeringen også i år velger å ikke prioritere effektive tiltak i skolen for å bedre den norske folkehelsen. Disse medlemmer viser til at det er alvorlige sosiale forskjeller i den norske befolkningens helsetilstand. Som fellesskap kan vi ikke godta at foreldres bakgrunn og inntekt skal være avgjørende for barns helse og framtid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til sine partiers respektive alternative statsbudsjett, som prioriterer innføring av én times fysisk aktivitet i skolen, midler til oppstart av et enkelt skolemåltid og gjeninnføring av ordningen med gratis skolefrukt.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det prioriteres midler til gratis frukt og grønt i skolen og innføring av en times fysisk aktivitet hver dag i skolen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ikke har fullfinansiert disse tiltakene i sine alternative budsjetter. Disse medlemmer viser videre til at det pågår en forsøksordning med fysisk aktivitet i skolen, som vil gi et bedre kunnskapsgrunnlag for hvordan økt fysisk aktivitet best bør innrettes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det generelle folkehelsearbeidet i Norge må styrkes. Skal vi klare å forebygge sykdommer og styrke befolkningens helse og trivsel, må også folke-

helsearbeidet prioriteres i budsjettssammenheng. Disse medlemmer mener at vi trenger en mer kraftfull satsing på tiltak som vi vet reduserer risikoen for sykdomsutvikling og virker helsefremmende.

Komiteens medlem fra Venstre vil vise til at Venstres alternative budsjett prioriterer midler til både mer folkehelse teknologi, utvidede forsøk med fysisk aktivitet i grunnskolen og bedre IKT-strukturer, for å nevne noe. Det vises til Venstres innledende merknad for utdypende beskrivelser.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Norge har svært ambisiøse mål i folkehelsepolitikken. Vi trenger en samlet og koordinert satsing dersom vi skal nå disse målene. Dette medlem viser til at forebygging er mye bedre for enkeltmennesket og for samfunnsøkonomien enn reparasjon. For å forebygge sykdom og redusere sosiale helseforskjeller er folkehelseperspektivet avgjørende. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti på denne bakgrunn i alternativt budsjett foreslår vanlig moms på brus og godteri. Forslaget gjør at prisene på godteri og brus bedre reflekterer samfunnets helsekostnader ved forbruket av disse varene. Verdens helseorganisasjon og norske helsemyndigheter peker på slike avgifter som et av de mest effektive virkemidlene i kampen mot diabetes og fedme. Intensjonen er redusert forbruk og dermed bedre helse for mange. Dette medlem stiller spørsmål ved om det er riktig at vi gjennom avgiftssystemet subsidierer brus og godteri med en ekstra lav momssats, slik vi har hatt det siden 2001. Dette medlem mener det er riktig å gi incentiver til å spise sunt og legge til rette for økt aktivitet. Dette medlem viser til at kosthold, aktivitet og friluftsliv er viktige stikkord i folkehelsearbeidet. Kristelig Folkeparti foreslår i alternativt budsjett blant annet styrket satsing på friluftsliv med 3 mill. kroner og økt bevilgning til Turistforeningen med 2 mill. kroner, og partiet mener også arbeidet for mer fysisk aktivitet i skolen er svært viktig. Dette medlem mener det er behov for kraftige opptrappinger i forebyggende tiltak, og investeringer i friluftsliv og fysisk aktivitet i tiden som kommer. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti også vil forhindre regjeringens rasering av ordningen som skal gi flere gang- og sykkelveier i kommunene. Kristelig Folkeparti reagerer sterkt på at regjeringen løper fra enigheten i NTP, og partiet foreslår i alternativt budsjett å oppfylle forpliktelsen på 200 mill. kroner årlig til belønningsordningen for gang- og sykkelveier. Dette medlem viser videre til at forslaget om økte og øremerkede midler til helsestasjoner og skolehelsetjenesten, samt Kristelig Folkepartis forslag til lærernorm, som gir flere lærere som kan se hvert enkelt barn, er viktige tiltak for å bygge fysisk og

psykisk helse og forebygge fysiske og psykiske helseplager og -skader.

ALKOHOL OG TOBAKK

Fleirtalet i komiteen, alle unnateke medlemmene frå Framstegspartiet, viser til ny tilsyns- og registreringsordning for sal av tobakk og eksisterande bevilingsregister for sal av alkohol. Fleirtalet vil framheve at tilsyn med både tobakkslov og alkohollov er viktig. Sal av alkohol og tobakk må skje på forsvarleg måte. Særleg må ulovleg sal til mindreårige verte oppdaga og slått ned på. Fleirtalet merkar seg at med Nasjonal tobakksstrategi (2013–2017) har ein nådd målet om redusert ungdomsrøyking, og at snusbruken er redusert blant unge menn. Fleirtalet vil framheve innføring av standardiserte tobakkspakningar som eit viktig tiltak. Fleirtalet ser positivt på at det vert utarbeida ein ny, nasjonal tobakksstrategi.

Flertallet mener det er svært viktig med tobakksforebyggende tiltak. Tobakksbruk er den enkeltfaktoren som bidrar mest til for tidlig død og sosiale forskjeller i befolkningen. Flertallet mener det trengs tydelige mål og tiltak som bidrar til å redusere daglig røykende i befolkningen, og som kan bidra til at barn og ungdom i Norge ikke starter med tobakksbruk.

Flertallet viser til at dette er definert i mål og tiltak i den gjeldende tobakksstrategien, samt i endringene i tobakkskadeloven i april 2017.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at «En framtid uten tobakk – Nasjonal strategi for arbeidet mot tobakkskader 2013–2016 (utvidet til 2017)» utgår i år og at regjeringen ikke har fremmet forslag om en ny tobakksstrategi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er nødvendig med en ny strategi for å styrke det tobakksforebyggende arbeidet og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det utarbeides en ny tobakkstrategi.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at skadelig alkoholbruk har store samfunnskostnader, skaper utrygghet og dårlig livskvalitet for mange mennesker, samtidig som det er en vesentlig risikofaktor for skade, sykdom og for tidlig død. Flertallet viser til at alkohol er hovedårsak til barn og unges inngang til rusmisbruk, og både på kort og lang sikt vil det viktigste forebyggende tiltaket for å redusere rusmisbruk i sam-

funnet være å anvende virkemidler som tar ned samfunnets tilgjengelighet til alkohol. Flertallet vil understreke viktigheten av å føre en restriktiv alkoholpolitikk, hvor pris, tilgjengelighet og reklameforbud er avgjørende faktorer for forebygging.

Flertallet mener det alkoholforebyggende arbeidet har fått for liten plass i opptrappingsplanen for rusfeltet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til at skadelig alkoholbruk øker risikoen for mange sykdommer og er årsak til mange hendelser på legevakt og innleggelse i sykehus. Disse medlemmer viser til at det er et formål med alkoholloven å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære, og begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer. Disse medlemmer mener at det alkoholforebyggende arbeidet i Norge er for fragmentert, og at det ikke bygger opp under alkoholovens formålsbestemmelse om å begrense forbruket. Disse medlemmer mener at det, på samme måte som på tobakksfeltet, trengs en overordnet nasjonal strategi for det alkoholforebyggende arbeidet.

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

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til en nasjonal strategi for det alkoholforebyggende arbeidet.»

INNFASING AV ÉN TIMES FYSISK AKTIVITET

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det i forebyggende arbeid er godt dokumentert at det er brede universelle tiltak som har best helsegevinst. Disse medlemmer peker på at alle barn, uavhengig av foreldrenes bakgrunn og inntekt, når i skolen, og at folkehelseiltak kan gi bedre forutsetninger for læring. Dette gir en god mulighet til aktivt å jobbe mot sosiale forskjeller i helse. Disse medlemmer viser til at det pågår et prøveprosjekt med utvidet tid til kroppsøving og fysisk aktivitet i ungdomsskolen. Hovedstudien gjennomføres i skoleåret 2017–2018 med et utvalg på 29 skoler, der om lag 2 700 elever på niende trinn inngår. Sluttrapport fra forsøket vil foreligge høsten 2018 (Prop. 1 S (2017–2018)).

Disse medlemmer stiller seg uforstående til at regjeringen velger å kaste bort verdifull tid og ressurser, når resultatet av økt fysisk aktivitet er godt kjent. Innføring av én times fysisk aktivitet i skolen burde etter disse medlemmers mening kunne skje parallelt med at det forskes på å finne den beste innretningen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet stiller seg undrende til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti kritiserer prøveprosjektet, med begrunnelse i at effekten av økt fysisk aktivitet er godt kjent. Disse medlemmer viser til at prosjektet forsker på hva som er en hensiktsmessig måte å organisere økt fysisk aktivitet på, og ikke hvorvidt fysisk aktivitet har positiv helseeffekt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett har avsatt 50 mill. kroner til innføring av én times fysisk aktivitet hver dag for alle elever.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det prioriteres 180 mill. kroner til folkehelse i øremerkede midler. I tillegg kommer prioritering av økning i kommunerammen med 3,9 mrd. kroner, som også vil øke kommunenes muligheter for folkehelsesatsing betraktelig. I satsingen inngår gratis frukt og grønt i skolen, en times fysisk aktivitet hver dag i skolen, flere helsesøstre, friluftsmål og en styrking av det psykiske helsearbeidet for studenter. Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett ut over dette også prioriterer 50 mill. kroner til arbeidet mot antibiotikaresistens.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at det under behandlingen av Dokument 8:113 S (2016–2017), jf. Innst. 461 S (2016–2017), ble understreket fra alle partier at det var behov for en handlingsplan for fysisk aktivitet, noe som også ble enstemmig vedtatt. I tillegg tok Venstre initiativ til et forslag om å legge til rette for økt fysisk aktivitet i grunnskolen i flere fag enn kroppsøving og for mer mental trening i skolen. Dette var et forslag som ble støttet av Høyre og Fremskrittspartiet, men som Senterpartiet, Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti stemte imot. Dette medlem viser til at Venstre gjennomgående prioriterer å investere i folkehelse for barn og unge, som vi vet er både samfunnsøkonomisk svært lønnsomt og bra for den enkeltes livskvalitet og muligheter senere i livet, og som også er bakgrunnen for vedtaket om mer fysisk og mental trening i skolen. Dette medlem vil følge tett opp hvordan regjeringen vil følge opp vedtakene fra behandlingen av Innst. 461 S (2016–2017).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at Venstre er opptatt av at folkehelsearbeidet prioriteres, samtidig som de støtter et budsjett og et budsjettforlik der folkehelse tiltak og universelle ordninger som kan løfte folkehelsen i hele befolkningen, ikke er prioritert. Disse medlemmer vil også rette oppmerksomheten mot at Venstre stemte mot forslag om et gratis skolemåltid,

psykisk helse i skolen og én times fysisk aktivitet for alle elever hver dag, i stortingsperioden 2013–2017.

Komiteens medlem fra Venstre vil understreke at Venstre ikke er imot skolemåltid, men har valgt å prioritere begrensede ressurser annerledes, blant annet til flere kvalifiserte lærere. Det er heller ikke noe som hindrer den enkelte skole eller kommune i å tilrettelegge for et sunt skolemåltid, noe som også er etablert flere steder i landet. Når det gjelder psykisk helse i skolen, har Venstre vært pådriver for mer mental trening i skolen, som vedtatt på Stortinget så sent som i juni 2017. Dette medlem vil videre minne representantene fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet om budsjettforlikene Venstre og Kristelig Folkeparti har inngått med regjeringspartiene, der psykisk helse i skolen er betraktelig styrket. Til sist vil dette medlem understreke at vedtaket i Innst. 461 S (2016–2017) om mer fysisk aktivitet og mer mental trening i flere fag enn i kroppsøving understreker og viser at Venstre ikke er imot mer fysisk aktivitet i skolen, men er uenig i blant annet Arbeiderpartiets og Senterpartiets behov for å detaljstyre lærerens hverdag. Videre vil dette medlem minne om at det nå er kommet en strategi for psykisk helse med fokus på barn og unge, som skal følges opp av en økonomisk forpliktende opptrappingsplan, og at satsingen på skolehelsetjenesten og helsestasjonene er historisk høy. Begge deler takket være Venstre og Kristelig Folkeparti.

FORSKNING OG EVALUERING AV FOLKEHELSETILTAK

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Riksrevisjonens undersøkelse av det offentlige folkehelsearbeidet, som understreker behovet for økt kunnskap om folkehelse og hva som er effektive folkehelse tiltak.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til program for folkehelsearbeid i kommunene, som nettopp skal undersøke hvilke verktøy som virker i folkehelsearbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser videre til høringsinnspill fra Nasjonalforeningen for folkehelsen som påpeker betydningen av evaluering av forskning på folkehelse for en best mulig ressursutnyttelse. Kostnadseffektive tiltak som gir resultater, er avgjørende for å fremme folkehelsen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil derfor vise til at det i Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett er satt av ytterligere 4 mill. kroner til forskning og evaluering av folkehelse tiltak.

SKOLEMÅLTID

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at vi har et felles ansvar for å utjevne sosiale forskjeller i helse, og gi barn og unge de beste forutsetninger for å lykkes. Inaktivitet og dårlig kosthold utgjør en reell trussel for mange barns helse. Disse medlemmer mener at tilbud om sunn mat i løpet av skolehverdagen er noe av det mest effektive vi kan gjøre for norsk folkehelse. Feilernæring, overvekt og livsstilssykdommer er økende blant norske barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 100 mill. kroner til prøveprosjekt med skolemat i 50 kommuner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at en god kommuneøkonomi er en forutsetning for å få til satsinger som skolemat, og viser til Senterpartiets alternative budsjett, som prioriterer 3,9 mrd. kroner mer til kommunene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, som prioriterer 475 mill. kroner til innføring av skolemat på ungdomsskolene i Norge, som første ledd i innføring av skolemat for alle elever.

Post 70 Rusmiddeltiltak mv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti. Flertallet foreslår at kap. 714 post 70 økes med 2 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag, og bevilges med 121,941 mill. kroner, slik at Akan kompetansesenter i enda større grad enn i dag kan imøtekomme behov og forespørsel, arbeide oppsøkende mot nye bransjer, utvikle kunnskap og delta i samfunnsdebatten.

Flertallet viser til at Norske Misjonshoteller og Gjestehus – Norges eneste rusfrie overnattingskjede – over flere år har mottatt driftsstøtte som rusforebyggende tiltak. Flertallet mener det er viktig med rusfrie alternativer, særlig til ungdom som har rusproblemer, og vil påpeke at NM-hotels er et positivt tilbud som rusfritt alternativ.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at Akan kompetansesenter gjør en svært viktig jobb med å gi råd, veiledning og opplæring i hvordan virksomheter kan forebygge og håndtere rus- og avhengighetsutfordringer.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår at bevilgningen økes med 2 mill. kroner.

Post 74 Skolefrukt mv.

Komiteen registrerer at 63 000 elever abonnerte på Skolefruktordninga våren 2017. Det utgjør om lag 10 prosent av elever i grunnskulen. Av disse fekk om lag 18 000 gratis skulefrukt betalt av kommune eller skule. Vel én av tre skular tilbyr abonnementsordning. Komiteen meiner tiltak som stimulerer til gode kostholds- og måltidsvanar i skulen, må prioriterast i folkehelsearbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at regjeringens manglende satsing på barn og unges helse gjennom brede tiltak i skolen er påfallende. Disse medlemmer mener at dagens abonnementsordning, hvor noen kommuner og foreldre betaler for ordningen, er med på å bygge opp under forskjeller.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det viktigste folkehelse-tiltaket er å satse på kunnskap i skolen, fordi helseforskjeller øker med sosiale forskjeller. En god skole vil derfor være avgjørende for å øke folkehelsen blant alle deler av befolkningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er sterkt undrende til at regjeringspartiene setter god ernæring opp imot læring. God ernæring gir det beste grunnlaget for god læring i skolen.

Disse medlemmer vil gjeninnføre ordningen med gratis skolefrukt og viser til disse partiers alternative statsbudsjett, som prioriterer 102 mill. kroner til ordningen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår å innføre gratis skolefrukt for alle barn i barneskolen og prioriterer 166 mill. kroner til dette.

Post 79 Andre tilskudd

PSYKISK HELSE

Komiteen viser til at psykisk helse er en viktig del av folkehelsearbeidet. Komiteen mener det er avgjørende med god forebygging, slik at flere kan unngå å utvikle en psykisk lidelse. Ungdommer som viser tegn til psykiske plager bør fanges opp på et tidlig tidspunkt, og skolen er en sentral arena hvor det kan tas i bruk universelle, grupperettede og individuelt rettede tiltak. Komiteen viser til at psykologistudenter gjør en viktig

forebyggende innsats med psykisk helseundervisning, samtidig som studentene på den måten opparbeider seg nyttig erfaring. Komiteen mener det er viktig å sikre at dette arbeidet kan videreføres og nå ut til flere.

Komiteen mener det er viktig med ein skule som fremmer god psykisk helse hos elevane, og ser positivt på at det vert foreslått å vidareføre 19,8 mill. kroner til tilskotsordninga Psykisk helse i skolen.

Komiteen vurderer einsemd som ei stor utfordring for folkehelse, spesielt hos eldre. Komiteen vil framheve frivillige organisasjonar sin innsats, som til dømes Røde Kors og Den Norske Turistforening sitt arbeid med å aktivisere eldre fysisk og sosialt, og Frivillighet Norge sin treårige kampanje for fellesskap og sosial støtte.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti. Flertallet foreslår at kap. 714 post 79 økes med 7 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag, og bevilges med 65,243 mill. kroner. Forslaget innebærer følgende endringer på posten: en økning på 3 mill. kroner til POFU – psykologistudentenes opplysningsarbeid for unge i regi av søkerorganisasjonen Mental Helse Ungdom, og 4 mill. kroner til Tromsøundersøkelsen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til finansinnstillingen, der Arbeiderpartiet setter av 3 mill. kroner til POFU – psykologistudentenes opplysningsarbeid for unge, i regi av Mental Helse Ungdom.

Disse medlemmer viser til finansinnstillingen, der Arbeiderpartiet setter av 4 mill. kroner til Tromsøundersøkelsen. Disse medlemmer mener det er naturlig at også HUNT får en økning i statsbudsjettet for 2019, når den store datainnsamlingen i HUNT4 er ferdig.

HELSEUNDERSØKELSEN I NORD-TRØNDELAG (HUNT) OG TROMSØUNDERSØKELSEN

Komiteen vil fremheve betydningen av Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) og Tromsøundersøkelsen. Disse undersøkelsene er viktige for å opparbeide kunnskap om folkesykdommer, livsstilssykdommer, helsetilstand og forebygging. Komiteen vil understreke at god kunnskap opparbeidet over flere år er avgjørende for å gjøre riktige helsepolitiske prioriteringer. Komiteen støtter det øremerkede tilskuddet til drift av Tromsøundersøkelsen og Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, samt delfinansiering av undersøkelsen Hunt 4.

Komiteen mener at bevilgningen skal styrke organisasjonen og driften av Tromsøundersøkelsen, slik

at undersøkelse også kan ta et større ansvar for å samle, koordinere og standardisere data om helse og levekår i nordområdene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å bevilge ytterligere 4 mill. kroner til Tromsøundersøkelsen. Dette medlem viser videre til at Kristelig Folkeparti foreslår en økt bevilgning på 2 mill. kroner til forsterkning av viktig folkehelsearbeid i regi av Den Norske Turistforening, samt en øremerket bevilgning på 3 mill. kroner til POFU – psykologistudentenes opplysningsarbeid for unge.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til regjeringens strategi for ungdomshelse samt «Mestre hele livet» – regjeringens strategi for god psykisk helse, som nylig ble lagt fram.

HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at målet med helsepolitikken er å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder. Dårligere folkehelse bidrar i det lange løp til å svekke velferdsstaten. Disse medlemmer mener at det neste store helseløftet må omhandle barn og unge. Forebygging er godt folkehelsearbeid. Disse medlemmer viser til partienes respektive alternative statsbudsjett, som prioriterer et løft for skolehelsetjenesten med økt bemanning, styrket kompetanse og bedre tilgjengelighet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at økonomi ikke skal være en terskel for barn og ungdom i møte med helsetjenesten, og viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 39 mill. kroner til å fjerne egenandelene på fastlege og legevakt for 16- og 17-åringer.

Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 100 mill. kroner til økt bemanning i skolehelsetjenesten. Disse medlemmer mener at altfor mange barn og ungdommer møter en stengt dør hos helsesøster. En god skolehelsetjeneste bidrar til trygghet og trivsel i skolehverdagen. Det kan hindre frafall og forebygge helseproblemer senere i livet. Disse medlemmer mener at alle elever skal ha tilgang på skolehelsetjenesten hver dag, på alle skoler, slik at de kan være trygge på å få den hjelpen og støtten de trenger. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer midler til en ny skolehelsetjeneste med bemanningsnorm og økt kompetanse.

Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets innledende merknader og forslag til bevilgningsøknin-

ger som følge av budsjettforliket i finansinnstillingen og er fornøyd med at Arbeiderpartiet prioriterer å styrke jordmortjenesten med 21 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Arbeiderpartiets alternative budsjett prioriterer midlene bort fra helsestasjonene, til fordel for skolehelsetjenesten. Disse medlemmer mener det er viktig å styrke begge tjenestene parallelt, og viser til budsjettforliket, hvor det settes av ytterligere 100 mill. kroner til helsesøstre. Disse medlemmer viser til at regjeringen fortsetter å prioritere forebyggende lavterskeltilbud til barn, unge og deres familier, og er spesielt opptatt av å styrke det psykiske helsetjenestetilbudet til barn og unge. Disse medlemmer viser til at kommunerammen er styrket gjennom flere år, begrunnet med behovet for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at tjenesten i tillegg er styrket gjennom budsjettforlikene i både 2016, 2017 og 2018. Disse medlemmer viser videre til at det i tillegg har vært en betydelig kompetanseøkning i tjenesten, i tillegg til årsverksutviklingen i årene 2013–2016.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er et stort behov for å styrke jordmortjenesten i kommunene, og at denne yrkesgruppen spiller en nøkkelrolle i arbeidet med seksuell og reproduktiv helse og kvinnehelse i et livsløpsperspektiv. Disse medlemmer viser blant annet til høringsinnspill fra Den norske jordmorforening, som peker på viktigheten av å styrke jordmortjenesten for å sikre kontinuitet i svangerskaps-, fødsels- og barseltiden.

Disse medlemmer mener at kommunenes økonomi er avgjørende for det forebyggende arbeidet og for kvaliteten i helsestasjonene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 2 mrd. kroner i økt overføring til kommunen. Dette løftet styrker kommunens evne til å prioritere økt bemanning i helsestasjonene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, der det prioriteres 150 mill. kroner i øremerkede midler til en kommunal opptrappingsplan for rus og psykiatri. I tillegg blir 50 mill. kroner i økningen i kommunerammen begrunnet med behovet for flere helsesøstre i skolen. Dette medlem viser også til at Senterpartiet prioriterer 20 mill. kroner i øremerking til rekruttering av jordmødre i kommunene.

Komiteen merker seg at driftstøtte til Ammehjelpen vert vidareført som øyremerkte tilskot, og meiner dette er eit tilbod det er stort behov for. Komiteen vil framheve at kortare liggetid på sjukehus etter fødsel og lite utbygd jordmorteneste i mange kommunar kan føre til at barselkvinner i dag får utilstrekkeleg hjelp til amnestart.

ALTERNATIV BEHANDLING

Komiteen viser til at i 2016 brukte 25 prosent av befolkningen i alt 3 mrd. kroner på å gå til alternative behandlere, herav om lag 400 000 barn under tolv år. Komiteen merker seg at alternativ behandling av små barn i dag skjer i relativt stort omfang, samtidig som at det er gjort få undersøkelser i Norge og internasjonalt på alternativ behandling av barn (kilde: NAFKAM, Universitetet i Tromsø).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er behov for å kartlegge utbredelsen og risikobildet ved alternativ behandling av barn, og ber regjeringen ta initiativ til dette.

3.9 Kap. 717 Legemiddeltiltak

Det foreslås bevilget 67,8 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen er foreslått flyttet fra tidligere kap 751.

Komiteen merker seg at bevilgningen til kompetansenettverk for legemidler til barn på 6 mill. kroner foreslås videreført. Komiteen mener tverrfaglig samarbeid om pasientsikkerhet, kompetanseheving og kunnskapsformidling, samt vitenskapelig kompetanse og kunnskapsoppsummering innen dette, er viktig for å sikre god legemiddelbehandling til barn.

Komiteen mener riktig og produsentuavhengig legemiddelinformasjon er viktig. De fire regionale legemiddelinformasjonssentrene (Relis) dekkes gjennom post 70 på dette kapitlet og er en viktig aktør i dette arbeidet. De gir informasjon ved legemiddelforskrivning gjennom sin spørsmål- og svartjeneste til helsepersonell, driver bivirkningsovervåkning og svarer på spørsmål om legemiddelbruk til gravide og ammende (tryggmamma-medisin.no). 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 viser til at Helsedirektoratet anbefaler å gradvis utbre kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter (Kupp) som undervisningsmetode. Kupp er et viktig virkemiddel for å nå de legemiddelpolitiske målene som

Stortinget ga sin tilslutning til, gjennom behandlingen av legemiddelmeldingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre, viser til at en regner med at 25 000 personer i Norge er bærere av hepatitt C. Mange er eller har vært rusavhengige, og 60–70 prosent av sprøytebrukende rusavhengige er smittet. Minst halvparten av de 7 500 i Norge som er i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) har på et tidspunkt vært smittet.

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

«Stortinget ber regjeringa fremje ein nasjonal handlingsplan for arbeidet mot hepatitt C, med målsetting om at det innan 2025 ikkje skal skje smitte eller dødsfall av hepatitt C i Noreg, og at alle pasientar får tilgang til trygg og effektiv behandling. Folkehelseinstituttet sitt utkast til hepatittstrategi, datert desember 2015, må legast til grunn for utarbeiding av handlingsplanen.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at forekomsten av hepatitt i den norske befolkningen er lav, og mulighetene for forebygging og behandling er gode. Samtidig er forekomsten av hepatitt C blant rusavhengige høy i Norge, og dette tar flertallet på alvor. Samtidig viser en ny forskningsrapport publisert i tidsskriftet Lancet, at Norge er et av landene i verden med det best forebyggende smittevernet mot hiv og hepatitt blant rusavhengige. Flertallet viser til at det er igangsatt en stor satsing gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet, og at tiltakene i denne planen vil kunne bidra til at smitte av hepatitt C i denne gruppen reduseres. Flertallet viser videre til at forekomst av smitte blant rusavhengige er viet et eget tiltaksområde i den nasjonale strategien. Det er en utfordring at rusavhengige i Norge i det alt vesentlige injiserer narkotiske stoffer, ettersom hepatitt C overføres ved blodsmitte. Flertallet peker på at den nasjonale overdosestrategien derfor inneholder tiltak som stimulerer rusavhengige som injiserer narkotika, til heller å røyke stoffet – gjennom switch-kampanjen.

Flertallet viser videre til at prisene på legemidler for behandling av hepatitt C nå reduseres, og at dette kan gi helsetjenesten ytterligere mulighet til å gi stadig flere smittede tilbud om effektiv behandling. På bakgrunn av denne utviklingen mener flertallet at den nasjonale strategien mot virale leverbetennelser bør revideres. Flertallet mener imidlertid at en egen handlingsplan rettet mot hepatitt C, vil forsinke arbeidet

med å gi flest mulig den behandling de har behov for. Det er de regionale helseforetakene som har ansvar for å vurdere ressursinnsats og behandlingsresultater for pasientgruppen i tråd med sitt sørge for-ansvar. En handlingsplan vil også kunne skape usikkerhet om ansvaret til de regionale helseforetakene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Representantforslag om ein nasjonal handlingsplan for arbeidet mot hepatitt C med mål om å utrydde hepatitt C i Norge, jf. Dokument 8:8 S (2016–2017), Innst. 166 S (2016–2017). Dette medlem mener Norge har gode forutsetninger for å utrydde hepatitt C, og det finnes trygg og effektiv behandling. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der 20 mill. kroner i sykehussatsingen er begrunnet i oppfølging og behandling av hepatitt C-smittede.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at Venstre stemte for en nasjonal handlingsplan for arbeidet mot hepatitt C med mål om å utrydde hepatitt C i Norge, jf. Dokument 8:8 S (2016–2017), Innst. 166 S (2016–2017). Venstre har også ved en rekke andre anledninger tatt opp behovet for sterkere og flere konkrete tiltak for å utrydde hepatitt C, blant annet aktivt oppsøkende og forebyggende behandling, som både er samfunnsøkonomisk lønnsomt og til det beste for den enkelte.

3.10 Kap. 732 Regionale helseforetak

Det foreslås bevilget 147 780,3 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 141 156,6 mill. kroner.

Spesialisthelsetjenester

Komiteen viser til at spesialisthelsetjenesten skal sørge for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med akutte, alvorlige og kroniske sykdommer og helseplager. Spesialisthelsetjenesten skal løse oppgaver som krever kompetanse og ressurser ut over det som dekkes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De fire regionale 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 fastsetter ansvaret for å diagnostisere og behandle pasienter, men også har som formål å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming, bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet, bidra til et likeverdig tjenestetilbud, 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. spesia-

listhelsetjenestelovens formålsparagraf). Komiteen viser også til at det i helseforetaksloven fremgår at helseforetakenes 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.

Komiteen slutter seg til at reduksjon av unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling, bedre pasientsikkerhet og kvalitet, samordning på tvers av regionene, organisering og styring av spesialisthelsetjenesten, IKT, økonomistyring og bedre ressursutnyttelse, vil være de prioriterte områdene i foretaksmøtene og oppdragsdokumentene for 2018.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen Solberg har kuttet i spesialisthelsetjenesten gjennom såkalte effektiviseringskutt år etter år. Kuttene fører til et dårligere tilbud for pasientene, blant annet gjennom stengte fødeavdelinger – som på Ahus – mindre tid til pasientoppfølging og færre på jobb med flere oppgaver. Disse medlemmer mener det er behov for å styrke økonomien i spesialisthelsetjenesten og stoppe eksperimentet med årevis med såkalte effektiviseringskutt.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at spesialisthelsetjenesten unntas fra ABE-kuttene i regjeringens budsjettforslag for 2019 – om regjeringen fortsetter med reformen.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at sykehusene hvert år har fått styrket sine rammer og økt sin aktivitet. Disse medlemmer viser til at regjeringen har fjernet aktivitetstaket på sykehusene og økt den innsattsstyrte finansieringsordningen. Disse medlemmer viser til at dette har gjort at sykehus som klarer å effektivisere pasientbehandlingen, har muligheter til å øke aktiviteten ut over bestillingen på to prosent. Disse medlemmer viser videre til at regjeringen gjennom fem budsjett har lagt til rette for en samlet aktivitetsvekst på 11,9 prosent, noe som er over den samlede aktivitetsveksten regjeringen Stoltenberg II klarte å legge til rette for gjennom åtte år. Disse medlemmer mener dette viser at regjeringen satser på og prioriterer sykehusene, men viktigst av alt – prioriterer pasientene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er skuffet over regjeringens manglende vilje og evne til å se de lange linjene i hvordan sykehusenes

økonomi har utviklet seg over tid. For å gå fra store underskudd før regjeringsskiftet i 2005, til en sunn økonomi i balanse rundt 2010, måtte det store summer til. Disse medlemmer viser til at dette ble prioritert av regjeringene Stoltenberg I og II. Når regjeringen Solberg til nå har stått for en rekordhøy oljepengebruk, samtidig som de ikke har klart å levere på sine egne lovnader om å styrke sykehusenes økonomi med 12 mrd. kroner i forrige fireårsperiode, merker disse medlemmer seg at det i nok et budsjett ikke leveres som forventet til norske sykehus. Disse medlemmer forventer at regjeringen er kjent med at befolkningen øker, og at alderssammensetning de neste ti årene viser et økt antall eldre. Dette vil gi økt behov for spesialisthelsetjenester, og opprustningen må skje nå.

Disse medlemmer viser til at det dessuten er en realitet at nye dyre legemidler som helseforetakene må finansiere, har gjort situasjonen mye mer krevende de siste årene. Dette kommer i tillegg til at helseforetakene gjennom fritt behandlingsvalg er pålagt å kjøpe mer tjenester av private tilbydere. Disse medlemmer viser også til en rapport fra Menon analyse 06/2017, som er laget på oppdrag fra Legeforeningen og Sykepleierforbundet, som konkluderer med at selv om helsebudsjettene har vokst, så er det ikke noe av denne økningen i helsebudsjettet som ikke kan forklares av en økende befolkning, vekst i samlede offentlige bevilgninger eller høy kostnadsvekst for innsatsfaktorene i sektoren. Helsesektorens andel av totale offentlige utgifter har ikke endret seg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett på denne bakgrunn har gått inn for en økning på om lag 1 411 mill. kroner til spesialisthelsetjenesten, ut over regjeringens forslag.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative statsbudsjett foreslår 804,18 mill. kroner til spesialisthelsetjenesten i tillegg til regjeringens forslag.

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre, og Kristelig Folkeparti, mener at pasientens helsetjeneste skal gi pasienter muligheter til valg av behandlingssted. Likeledes at pasient og brukere skal trekkes aktivt med inn i utviklingen av egen behandling. Flertallet stiller seg bak departementets vektlegging av at hver pasient skal møtes med respekt og åpenhet, at man skal redusere unødvendig venting og at pasienten skal være mer delaktig i beslutninger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til sine respektive innledende generelle merknader om sykehusøkonomi og finansiering, til partienes alternative statsbudsjett, til finansinnstillingen og til partienes respektive forslag om en vesentlig styrking av bevilgningene til sykehusene og til kommunene.

Disse medlemmer er skuffet over det svake forslaget til sykehusbudsjett for 2018. Disse medlemmer mener det er svært viktig at sykehusene styrkes for å behandle flere bedre, og for å holde tritt med den demografiske, teknologiske og medisinske utviklingen. Disse medlemmer viser til svar på spørsmål til statsbudsjettet for 2018, og er basert på dette av den oppfatning at dette er det svakeste sykehusbudsjettet regjeringen Solberg har lagt frem for Stortinget siden de tiltrådte.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringens forslag til budsjett for sykehusene i 2018 ikke er svakere enn det sterkeste budsjettet regjeringen Stoltenberg II fikk vedtatt. Disse medlemmer viser til at budsjettet for 2018 legger til rette for en aktivitetsvekst på om lag 2 prosent i 2018. Disse medlemmer viser til at dette er over den demografiske utviklingen, som kan tilsi merutgifter for sykehusene på 1,5 prosent. Disse medlemmer viser til at regjeringen har prioritert vekst ut over den demografiske utviklingen for å legge til rette for mer pasientbehandling, økte medisinskostnader og investeringer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforelegget foreslås en aktivitetsvekst på 2,1 prosent, som skal dekkes opp av en økning på om lag 1,6 mrd. kroner. Samtidig merker disse medlemmer seg at den demografiske endringen beslaglegger 1,5 prosent av økningen i budsjettet, en sum som tilsvarer om lag 1,5 mrd. kroner. Det gir lite handlingsrom til sykehusene, som allerede er i en presset økonomisk situasjon med store behov for både økte driftsmidler og egenkapital for å finansiere planlagte investeringer. I en tid med flere eldre og behov for forsvarlige sykehustjenester i hele landet, er det oppsiktsvekkende at regjeringen ikke gir sykehusene større økonomiske muskler.

Disse medlemmer viser til at av Helse- og omsorgsdepartementet i oktober 2017 ga Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere hvordan ventetider registreres, og å foreslå en endring.

Disse medlemmer mener det er svært viktig at pasienter sikres rett til behandling innen forsvarlig frist, og at det må innføres full åpenhet om ventetider og ven-

telister. Disse medlemmer viser til Helsedirektoratets Utredning av ventetidsregistrering i spesialisthelsetjenesten, av 3. mai 2017, og anbefalingene som der ble gitt. Helsedirektoratet skriver:

«Helsedirektoratet foreslår blant annet at det vurderes å forenkle regelverket slik at pasientene tildeles rett og frist til oppstart av helsehjelp uten at det skilles mellom frist til utredning og behandling. Pasientrettigheten kan da vurderes innfridd ved første kontakt. Spesialistene som vurderer henvisningen skal uansett sette fristen slik at det er mulig å gi pasienten et faglig forsvarlig forløp. Skillet mellom utredning og behandling har i praksis vist seg å være vanskelig å implementere i helsetjenesten til tross for mange tiltak. Dersom det er aktuelt med en slik juridisk forenkling, bør det rapporteres på andre punkter i pasientforløpet slik at man systematisk kan følge utviklingen i ventetid også senere i forløpet.»

Disse medlemmer mener Helsedirektoratets anbefaling må følges opp.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til representantforslag om å styrke pasienters rett til behandling innen forsvarlig frist og innføre full åpenhet om ventetider og ventelister, Dokument 8:107 S (2016–2017), jf. Innst. 403 S (2016–2017).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet støtter ikke regjeringens mål om «pasientenes helsetjeneste», da begrepet er snevert og bygger opp under markedsretting, sentralisering og privatisering av helsetjenesten. Disse medlemmer viser til at sine respektive partiers mål er å utvikle «vår felles helsetjeneste», fordi helsepolitikk er mer enn pasienter og pasientbehandling. Vår felles helsetjeneste skal sørge for helsefremmende samfunn, forebygging, likeverdige tilbud og trygghet for grunnleggende beredskap. Reell valgfrihet og medbestemmelse for pasienter og pårørende skal sikres gjennom en sterk offentlig helsetjeneste som sørger for faglig kvalitet og trygge helse-tilbud, uansett hvor man bor eller hvem man er. Vår felles helsetjeneste skal sikre god behandling ved å sette pasienten i sentrum.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at målet om å skape pasientens helsetjeneste betyr at pasienten skal være en likeverdig partner i helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti 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 beredskapen til befolkningen over hele landet.

Disse medlemmer viser til at sykehusene tidligere i all hovedsak har fått tilbakeført midler tilsvarende krav til effektivisering på 0,5 prosent, for å unntas kravet. I Prop. 1 S (2017–2018) får sykehusene kompensert deler av effektiviseringskravet, men blir pålagt å spare inn 172 mill. kroner som følge av reformen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, som foreslår å styrke sykehusene med 1 411 mill. kroner mer enn regjeringens forslag. Disse medlemmer prioriterer midler til økt pasientbehandling, nye og moderne behandlingstilbud, medisinsk teknisk utstyr og IKT-investeringer. Videre viser disse medlemmer til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det settes av midler til en bedre og modernisert kreftbehandling gjennom etablering av to protonsentre i Norge.

Disse medlemmer viser til at det med Arbeiderpartiets forslag til budsjett for 2018 ville det vært rom for å kompensere sykehusene fullt ut for regjeringens effektiviseringskrav.

Disse medlemmer ønsker å tilrettelegge for mer pasientbehandling gjennom bruk av flere kvelds-åpne 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 kvelds-åpne poliklinikker.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at den medisinske og teknologiske utviklingen fører til at man på mange områder kan tilby spesialisthelsetjenester nærmere der folk bor. Disse medlemmer viser til at spesialisthelsetjenesten i dag kan starte diagnostiseringen og behandlingen av pasienter allerede under transporten, blant annet ved at personell som er i ambulansen, og mer spesialisert personell inne på sykehusene, samarbeider underveis. Disse medlemmer mener dette betyr at flere spesialisthelsetjenester kan tilbys utenfor de tradisjonelle i sykehusene, blant annet i samarbeid med kommunene i lokal- og distriktsmedisinske sentre, med ambulerende tjenester og helt hjem til pasienten. Disse medlemmer viser til sine repsektive partiers alternative budsjett, der satsingen på sykehusøkonomi ville gitt rom for en forsterket satsing på disse tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er behov for et taktskifte når det kommer til å ta i bruk ny teknologi og digitale løsninger i norske sykehus.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det gis rom for etablering av en helseteknologiordning i størrelsesorden 250 mill. kroner per år, og til at 150 mill. kroner er kanalisert til sykehusene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener ansatte i sykehusene våre møter et økende omfang av rapportering. Dette stjeler tid fra fagfolk, og gjør prioriteringene av det viktigste vanskelig. Disse medlemmer ønsker på denne bakgrunn at det opprettes en ekspertgruppe som skal gå gjennom alle rapporteringskrav, slik at det som ikke er nødvendig eller i tråd med krav for å sikre en trygg og god pasientbehandling, lukes ut eller håndteres på andre måter. Ekspertgruppen må bestå av pasienter, fagfolk og ledere i sykehus og myndigheter.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette sammen en ekspertgruppe med mandat om å fremme forslag som reduserer rapporteringsbyrden i norske sykehus. Mandat og sammensetning av gruppen legges frem i revidert nasjonalbudsjett 2018, og gruppens innspill skal danne grunnlag for sykehusenes oppdragsdokument i 2019.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til viktigheten av riktig og nødvendig rapportering i helsetjenesten, og at dette er avgjørende for pasientsikkerheten. Disse medlemmer viser til at å rapportere er å gi opplysninger videre til andre, som er nødvendig for at andre ansatte får alle opplysningene om brukeren, slik at de kan gi god og riktig omsorg og pleie. Disse medlemmer mener det er uheldig når en så viktig del av det helsefaglige arbeidet blir klassifisert som en byrde, uten at påstanden begrunnes ytterligere.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener de ansatte jobber best når de får frihet til å bruke sitt faglige skjønn til det beste for pasientene. Disse medlemmer mener skjemavelde, rapporteringer og målstyring må begrenses, for å i stedet gi mer rom for faglighet og omsorg. Innsatsstyrt finansiering gir ekstra betaling for mange behandlinger, men ikke bedre behandlinger. Systemet overstyrer faglig skjønn og gir dermed et dårligere helsevesen. Disse medlemmer mener mar-

keds mekanismer ikke egner seg til å styre det offentlige helsevesenet, men at det skal styres av faglige prioriteringer.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en sak til Stortinget for tillitsreform i helsevesenet der skjemavelde og rapportering i størst mulig grad byttes med tillit til faglig skjønn.»

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

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer 530 mill. kroner mer til de offentlige sykehusene enn Prop. 1 S (2017–2018), hvorav 200 mill. kroner er begrundet i å styrke lokalsykehusene, ambulansetjenesten og fødetilbudet. Øvrige prioriteringer er å styrke oppfølging og behandling av hepatitt C-tilfeller, etablere flere LIS1-stillinger, forbedre helsehjelpen til barn i barnevernet (BUP), øke bevilgningen til Jobbfast (helse-tilbud for varslere), ikke selge Kristiansund sykehus og utrede sykehustilbud i Alta.

Innsatsstyrt finansiering

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at finansieringsordningens viktigste formål er å understøtte sørge for-ansvaret til RHF-ene. Disse medlemmer viser til at basisbevilgningen bestemmes bl.a. av antall innbyggere i en region og dens alderssammensetning. Disse medlemmer viser til at ISF gir RHF-ene mulighet til å tilpasse godtgjørelsen av helseforetak og private institusjoner til virksomhetenes faktiske kostnadsnivå. Kostnadsnivået kan variere betydelig mellom ulike virksomheter av mange grunner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett senker den innsatsstyrte finansieringen til 30 prosent, men med mål om full rammefinansiering. Dette medlem viser også til representantforslag om å redusere andelen innsatsstyrt finansiering i spesialtjenesten og ikke la innsatsstyrt finansiering videreføres ned på sykehus- og avdelingsnivå, Dokument 8:49 S (2017–2018). Videre omprioriteres midlene regjeringen foreslår til privatiseringsreformen fritt behandlingsvalg, til de offentlige sykehusenes basisfinansiering. Dette medlem viser til at Senterpartiet også foreslår å avvikle den kvalitetsbaserte finansieringen. Dette medlem mener det er ufornuftig å straffe sykehus økonomisk når kvalitetskravene ikke oppfylles, det kan gjøre det vanskeligere å

nå kvalitetskravene, heller enn det motsatte. Dette medlem viser til at innsatsstyrt finansiering først bør tas vekk innenfor føde- og barseltjenester og psykisk helsevern. Dette medlem understreker at Senterpartiets modell for sykehusfinansiering og stedlig ledelse ved alle sykehus er del av en tillits- og avbyråkratiseringsreform for norske sykehus. Dette medlem viser til at Senterpartiet vil erstatte dagens helseforetaksmodell med en demokratisk forankret forvaltningsmodell, og innføre regnskapsprinsipper der en skiller mellom drift og investering.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der ordningen med innsatsstyrt finansiering avvikles og sykehusene i stedet får rammefinansiering som gir langsiktig trygghet for planlegging av gode helsetjenester med god behandling for innbyggerne.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti mener det er behov for en tillitsreform for å avbyråkratisere store deler av Helse-Norge. Mer innflytelse og flere avgjørelser må flyttes fra helseforetakene til det enkelte sykehus, som bør få en mer selvstendig rolle. Disse medlemmer mener de regionale helseforetakene er preget av mye byråkrati og manglende samordning med kommuner, interkommunale legevakter og fastleger. Disse medlemmer ønsker å styrke autonomien i sykehusene og legge til rette for at flere sykehus organiseres som selvstendige enheter. Mindre organisasjoner med stedlig ledelse og færre ledelsesnivåer vil gi sykehusene og fagfolkene større mulighet til å løse oppgaver og samarbeide med primærhelsetjenesten og slik legge bedre til rette for god og effektiv pasientbehandling. Disse medlemmer mener det derfor er behov for å reformere dagens sykehusstyrer og de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti mener det er viktig at finansieringen av sykehusene sikrer at økonomien ikke blir styrende for den helsehjelpen som gis pasientene. Disse medlemmer mener at høy andel innsatsstyrt finansiering kan gi feil insentiver. Disse medlemmer 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 finansierings-systemene i spesialisthelsetjenesten for å sikre at det er pasientene, og ikke økonomien, som står i fokus.

Komiteens medlem fra Venstre har vært pådriver for en nødvendig kommune- og fylkeskommunesammenslåingsprosess. Helseforetakene er statlige foretak som i stor grad følger tidligere fylkeskommunegrensene. Det gjelder både lokale- og regionale helseforetak. Venstre mener det er påkrevet at helseforetaksstrukturen endres med kommunesammenslåingsreformen, der dette er hensiktsmessig.

Langsiktige kontrakter

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.

Fritt behandlingsvalg

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter ikke privatiseringsreformen fritt behandlingsvalg, og vil i stedet bruke disse pengene til å styrke det offentlige helsevesenet. Disse medlemmer mener at ideelle sykehustilbydere er en naturlig samarbeidspartner, men at kommersielle private tilbydere av sykehustjenester må være et supplement og tas i bruk kun etter avtale med det offentlige. Disse medlemmer viser til sine respektive partiers innledende merknader, og vil understreke at 130 mill. kroner avsatt til fritt behandlingsvalg i 2018, disponeres til andre formål under kap. 732.

Disse medlemmer viser til at mer enn 500 000 nordmenn har tegnet privat helseforsikring. I stortingsvalgkampen i 2013 uttalte daværende 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. Derimot har flere tegnet helseforsikring. Samtidig registrerer disse medlemmer at Fritt behandlingsvalg ikke har fått det omfanget helseministeren lovet, og at det i Prop. 1 S (2017–2018) vises til at det til nå er utbetalt om lag 135 mill. kroner til Fritt behandlingsvalg og at om lag 6 000 pasienter har fått behandling. Samtidig vil disse medlemmer advare mot en stadig utvidelse av prestisjereformen slik regjeringen gikk til valg på, da reformen har i seg at den utfordrer grunnprinsippene i vår felles helsetjeneste, og i tillegg utfordrer tilbudet innen blant annet rusbehandling og TSB i den offentlige helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet og Venstre 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.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at tall fra Finans Norge viser at 262 578 nordmenn tegnet privat helseforsikring fra 2010 til 2013, under regjeringen Stoltenberg. Fra 2013 til 2016 tegnet 99 490 nordmenn privat helseforsikring. Dette betyr at veksten var langt større da de rød-grønne satt i regjering, enn den er under denne regjeringen.

Disse medlemmer synes det er svært beklagelig at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil frata pasientene valgfriheten og muligheten til å velge seg det tilbudet som passer best for den enkelte, som er konsekvensen av å reversere ordningen med fritt behandlingsvalg. Det vil først og fremst ramme pasienter innenfor rus og psykisk helse, pasienter som kanskje har størst behov for økt valgfrihet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er feil å hevde at pasienter fratras valgfrihet om en avvikler privatiseringsreformen fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer viser til at det har vært fritt sykehusvalg i Norge siden 2001, hjemlet i pasientrettighetsloven § 2-4.

Disse medlemmer viser til at omfanget av privatpersoner som får behandling inn under ordningen, har holdt seg relativt lavt. Disse medlemmer viser videre til pålegget regjeringen har gitt helseforetakene, om å kjøpe flere spesialisthelsetjenester fra private gjennom anbud, og at dette utgjør det største volumet innenfor reformen fritt behandlingsvalg.

Disse medlemmer er kjent med at regjeringens prestisjereform svekker, snarere enn utvider, pasienters valgfrihet. Disse medlemmer viser til at tillitsvalgte

ved Stavanger universitetssykehus og Helse Stavanger blant annet kan beskrive hvordan dyre behandlingssplasser, uten dokumentert bedre effekt, gjennom «fritt behandlingsvalg» finansieres over samme pressede sykehusbudsjett som andre plasser innen rus og psykiatri, og slik går ut over det tilbudet som er bygget opp ved de offentlige sykehusene. Disse medlemmer registrerer at det har fått så omfattende økonomiske konsekvenser, at sykehuset nå drøfter hvilken psykiatrisk sengepost de skal legge ned. Disse medlemmer mener Høyres politikk har ført til at pasientgrupper som skulle løftes opp, nå får et dårligere tilbud enn tidligere.

Disse medlemmer viser til at regjeringens politikk svekker de offentlige sykehusene og de private ideelle, som mister avtaler til kommersielle tilbydere. Tall fra Helsebarometeret 2016 viser også at for folk flest er det viktigere med nærhet til helsetilbud, enn å velge behandlingssted. Disse medlemmer mener at reformen Fritt behandlingsvalg fører til et svekket offentlig helsetilbud og mindre mangfold, og har lite med valgfriheten til den enkelte pasient å gjøre.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at fritt behandlingsvalg er en bred reform som skal redusere ventetidene, øke valgfriheten og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. Den største effekten av ordningen vil komme ved at de offentlige sykehusene får mulighet til å behandle flere pasienter og øke bruken av anbud. Dette kommer alle pasienter til gode. Disse medlemmer viser til at regjeringen har innført fritt behandlingsvalg av hensyn til pasientene. Om lag 6 000 pasienter har så langt kommet raskere til helsehjelp eller fått velge seg til den institusjonen som de mener har det beste tilbudet. For pasienter innen psykisk helsevern og rus har det stor verdi å komme så raskt til behandling som mulig. Og innen rus og psykiatri kan et større mangfold av tilbud ha en verdi i seg selv.

Disse medlemmer vil understreke at fritt behandlingsvalg-pasienter skal rettighetsvurderes i de offentlige sykehusene, eller hos private med myndighet til å tildele pasient- og brukerrettigheter. Det innebærer at dette er pasienter som uansett hadde hatt rett til helsehjelp i den offentlige spesialisthelsetjenesten. Derfor skal de regionale helseforetakene i tråd med sitt sørge for ansvar dekke utgiftene til behandling innen ordningen. Dersom pasientene velger vekk de offentlige sykehusene, må de offentlige sykehusene enten anstrenge seg for å bli mer attraktive eller redusere sine kostnader. Disse medlemmer viser til at flere av tilbudene som benyttes i fritt behandlingsvalg, er ideelle rusinstitusjoner, og at dette er et viktig tilbud for denne gruppen. Vi skal skape pasientens helsetjeneste, ikke opprettholde systemets helsetjeneste.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er bekymret for privatiseringen som skjer gjennom ordningen med såkalt «fritt behandlingsvalg». Disse medlemmer mener ressursene heller burde gå til å styrke behandlingstilbudet i det offentlige, og til å sikre bedre informasjon, slik at det frie sykehusvalget blir lettere å benytte for flere.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avvikle såkalt «fritt behandlingsvalg» og i stedet styrke ordningen med fritt sykehusvalg, med en plikt for fastlegekontorene og sykehusene om å informere om hvor og hvordan pasientene kan få best og raskest mulig behandling.»

Psykisk helsevern og TSB

Komiteen er enig i at det også i 2018 skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn innen somatikken, på regionnivå. Komiteen mener arbeidet for å få bedre innrapportering av data om tvangsbruker viktig, og skal fortsette i 2018. Komiteen stiller seg bak at man som ledd i oppfølgingen av strategi for god psykisk helse vil legge vekt på tydeliggjøring av forventningene til DPS og BUP.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at «den gylne regel» ble gjeninnført i 2013 og tilsier at rus og psykiatri hver for seg skulle ha større vekst enn somatikk. Likevel er veksten lavere innen psykisk helsevern enn for somatiske sykdommer. Flertallet viser til at helseregionene er instruert om å prioritere tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern høyere enn somatikk, og flertallet forutsetter at dette styringskravet og målet i oppdragsdokument og foretaksmøte følges opp og gir en riktig utvikling i 2018.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen i sitt forslag til statsbudsjett for 2018 viderefører «den gylne regel», som 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. Disse medlemmer vil også peke på regjeringens manglende klargjøring av hvorvidt den gylne regel er et mål eller et krav. Disse medlemmer ønsker at rusbehandling og psykisk helse skal prioriteres.

Videre vil disse medlemmer trekke frem den uheldige effekten ISF ser ut til å ha for psykisk helse- og rus-poliklinikker over hele landet. Flere klinikker sier de taper millioner etter innføring av innsatsstyrt finansiering. Da ordningen ble innført, ble det understreket at den skulle være budsjettneutryal.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at å ta vare på de svakeste gruppene i samfunnet er et viktig mål for regjeringens politikk. Disse medlemmer viser til at den gylne regel er viktig i dette arbeidet.

Disse medlemmer viser til at det er variasjon i hvordan de regionale helseforetakene har innfridd «den gylne regel» i 2016, men at alle de fire helseregionene har innfridd innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Disse medlemmer viser til at målene innen psykisk helsevern ikke i tilstrekkelig grad er imøtekommet, og at dette blir fulgt tett opp overfor alle helseregionene. Disse medlemmer viser til at alle de fire regionale helseforetakene har tydeliggjort overfor sine helseforetak i 2017 at målene skal oppfylles, og at målet om høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB vil bli videreført i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene også i 2018.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil styrke samarbeidet mellom studenthelsetjenesten og sykehusene om psykisk helsetilbud til studenter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett og innledende merknader, der det foreslås å styrke tilbudet til psykisk helse blant studenter med 15 mill. kroner, hvorav 10 mill. kroner er allokert til rammeområde 15.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer å styrke det psykiske helsearbeidet for studenter med 10 mill. kroner. Dette medlem viser til at det er avdekket store mangler i tilbudet til barn i barnevernet innenfor psykisk helsevern. Dette medlem viser til representantforslag om bedre helsehjelp til barn i barnevernet, Dokument 8:39 S (2016–2017), Innst. 256 S (2016–2017), der Senterpartiet foreslo tiltak både i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Forslagene bygget blant annet på fylkesmannens tilsynsrapport i den såkalte Glassjenta-saken, som konkluderte med at flere institusjoner ikke har gitt tjenester i samsvar med lovens krav. Forslagene bygget blant annet også på Oppsummering og anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp i barnevernet, utgitt av Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) i 2016. Forslagene ble nedstemt. Dette medlem viser til Senter-

partiets alternative budsjett, der 20 mill. kroner av sykehussatsingen er begrunnet i bedre helsehjelp for barn i barnevernet innen barne- og ungdomspsykiatrien (BUP).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at finansieringssystemet må understøtte faglig begrunnede og kvalitativt gode metoder. Metodene skal ikke tilpasses finansieringssystemene. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avvikle ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF) i poliklinikker for psykisk helsevern og rus.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener ISF er et viktig virkemiddel for å få høyere pasientbehandling og kortere helsekøer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til positive erfaringer med brukerstyrte senger innen psykisk helsevern. Flere rapporterer at ordningen gir færre liggedøgn totalt. Samtidig gir det syke mennesker mer makt i egen hverdag.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 40 mill. kroner til investering i flere brukerstyrte senger.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen bestille flere brukerstyrte senger i psykisk helsevern gjennom oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene.»

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Komiteen stiller seg bak at screeningprogrammet for tarmkreft startes opp i 2019. Komiteen imøteser videre en strategi for hjernehelse, samt pakkeforløp for hjerneslag.

Komiteen mener at det for å nå målene i pasientsikkerhetsprogrammet er riktig å implementere tiltakspakker på utvalgte risikoområder og ledelse, samt kartlegge omfanget av pasientskader og pasientsikkerhetskultur. Komiteen mener det er viktig å understøtte arbeidet med å klarere definere pasientrollen, samt et aktivt pårørendearbeid for å bedre kvaliteten og pasientsikkerheten i helsetjenesten. Komiteen mener at forbedring av medisinske kvalitetsregistre er viktig for å sikre kunnskap om kvalitet på diagnostikk og behandling i helsetjenesten. De regionale helseforetakene skal legges til rette for dette. Komiteen er fornøyd med at

departementet skal etablere en nasjonal ordning med ekspertpanel i spesialisthelsetjenesten, der pasienter med alvorlig livsforkortende sykdom kan få en ny vurdering av sine muligheter for behandling i Norge.

Komiteen er enig i departementets vurdering av at det fortsatt er for få nasjonale kliniske multisenterstudier, og mener det påhviler helseforetakene å legge bedre til rette for kliniske studier i norske sykehus.

Komiteen understreker at det er viktig å oppdage kreft så raskt som mulig. Derfor er det viktig at flest mulig kvinner deltar i mammografiprogrammet. Komiteen merker seg at Kreftregisteret ikke kan sende invitasjon til mammografiscreening på kvinnens morsmål fordi registeret ikke får lov å hente ut data om kvinnens fødeland. Dette kan være en av grunnene til at kun 67 prosent av innvandrerkvinnene kommer til mammografiscreening, mot 86 prosent av de norskfødte kvinnene.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen endre forskriften til Kreftregisteret slik at de kan hente ut data om kvinnens fødeland.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Venstre er for å iverksette lønnsomme screeningprogrammer, både for å forebygge og for å behandle sykdom så tidlig som mulig. Samtidig må dette brukes på en måte som hindrer feil- og overbehandling. Disse medlemmer vil derfor evaluere alle screeningprogrammer regelmessig for å avklare om dette er fornuftig bruk av ressurser.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at strategi for hjernehelse må finansieres, og viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer 2 mill. kroner til dette formålet.

Komiteen viser til at flere har påpekt manglende oppmerksomhet rundt kreftpasienters livssituasjon under og etter behandling, samt de belastninger deres pårørende lever med. Stiftelsen Maggie's 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 etableringen av Maggie's innenfor OUS ikke er igangsatt og er opptatt av at oppstart av dette arbeidet prioriteres, under forutsetning av at dette kan gjennomføres innenfor gjeldende rammer.

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 personellframskrivninger har synliggjort et betydelig forventet merbemanningsbehov i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener det viktigste for gode helsetjenester er dyktige ansatte med tid og mulighet til å gjøre jobben sin. Ansatte med trygge, faste, hele stillinger har større muligheter til å gjøre en god jobb. Hele faste stillinger gir tryggere liv for de som jobber, og bedre helsetjenester for pasientene. Flertallet mener det er en urett at det fortsatt er så mange som jobber deltid i helsevesenet. Det er høy andel kvinner i helsevesenet, og den store andelen deltidsstillinger i helsevesenet bidrar negativt til likestillingen mellom menn og kvinner i Norge. Behovet for rekruttering til sektoren er stort. Skal vi lykkes, må det være et godt sted å jobbe.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kjent med den store andelen som jobber deltid i norske sykehus, og ønsker gjennom sine prioriteringer å styrke arbeidet for hele og faste stillinger i sykehusene.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke målene om å øke antall ansatte som får tilbud om hele stillinger.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at sykehusene som hovedregel ansetter folk i faste stillinger, for å sikre kompetanse og trygghet.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til partienes respektive alternative budsjett for 2018, der det er satt av midler til arbeid med heltidskultur i både kommuner og sykehus.

Komiteen fremmer følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til finansinnstillingen og Arbeiderpartiets alternative budsjett, der Arbeiderpartiet prioriterer

90 mill. kroner på tiltak for heltidskultur over kap. 601, 732, 761 og 871.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er viktig å sikre folk trygge arbeidsforhold, og viser til hvordan konkurranseutsetting og privatisering kan føre til dårligere arbeidsforhold, lavere pensjon og svakere lønnsutvikling. Disse medlemmer mener at alle som jobber på sykehusene, er viktige for sykehusenes drift, og fortjener respekt og trygge jobber.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunnen følgende forslag:

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

«Stortinget ber regjeringen innføre et prinsipp om at helseforetakene alltid skal vurdere å utføre en oppgave i egen regi, før kommersielle løsninger velges.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, peker på innspill fra flere høringsinstanser om at behovet for leger forventes å øke kommende år, tatt i betraktning økende pensjonsavgang og etterspørsel etter legespesialister. Likevel er det kun 636 studieplasser for medisin i Norge. Hele 48 prosent av alle norske medisinstudenter utdannes i utlandet, der de får lite erfaring med den norske helsetjenesten, og spesielt lite allmennmedisin. Særlig kan det gi utfordringer for samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste, smittevern og antibiotikabruk m.m. Flertallet viser til at det også er kjent at leger som utdannes i utlandet, i mindre grad søker seg til kommunehelsetjenesten.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, er av den oppfatning at Norge må ta større ansvar for å dekke eget legebehov.

På denne bakgrunn fremmer dette flertallet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette et arbeid med mål om å øke antall studieplasser innen medisin i Norge, herunder å vurdere å øke antall studiesteder, og komme tilbake til Stortinget med en vurdering i statsbudsjettet for 2019.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kris-

telig Folkeparti viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, der det er avtalt at 5 mill. kroner skal bevilges over kap. 260 post 50 til utredning av ulike modeller for et studium i klinisk medisin, som et samarbeid mellom Stavanger universitetssykehus (SUS), Universitetet i Stavanger (UiS) og Universitetet i Bergen (UiB), under UiB.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til budsjettforliket av 22. november 2017, der det gis rom for 5 mill. kroner til å utrede ulike modeller for et studium i klinisk medisin, som et samarbeid mellom SUS, UiS og UiB over Kunnskapsdepartementets budsjett. Disse medlemmer støtter dette.

Komiteen viser til at Norge vil trenge flere leger i årene som kommer. Det er behov for flere studieplasser på medisin, og for flere LIS1-stillinger. Komiteen viser til at også leger som har studert medisin i utlandet, vil måtte gå gjennom LIS1-systemet i framtiden, noe som vil gi ytterligere behov for flere slike stillinger. Komiteen mener det blir stadig viktigere for leger å forstå primærhelsetjenesten og få erfaring derfra for å sikre fortsatt rekruttering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme til Stortinget med en sak om hvordan alle medisinstudenter kan sikres økt praksis i primærhelsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det gis rom for å starte dette arbeidet gjennom å prioritere midler til 30 nye LIS1-stillinger innenfor økningen i sykehusramma.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i alternativt budsjett prioriterer flere utdanningsstillinger LIS1 i sykehusene og 40 flere studieplasser i medisin.

Disse medlemmer viser også til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det prioriteres å gi medisinstudenter to uker mer praksis i sykehjem.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det foreslås 6,66 mill. kroner til 50 nye studieplasser på medisin og 86,62 mill. kroner til 54 nye LIS1-stillinger.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake med egen sak i statsbudsjettet for 2019 om hvordan antallet LIS1-stillinger skal økes fra 2019.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til representantforslag om tiltak for å styrke rekruttering til og finansiering av fastlegeordningen i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen, jf. Dokument 8:3 S (2017–2018), der det blant annet fremmes forslag om å sikre medisinstudenter mer praksis i kommunehelsetjenesten og snarest mulig innføre en særskilt finansiering av slik praksis i regi av universitetene. Disse medlemmer viser til høringsuttalelsen fra Universitets- og høyskolerådet, der de etterspør lovfesting av praksis i kommunehelsetjenesten, forskning og forutsigbar finansiering av praksisstudenter.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til at Norge i tillegg til flere leger også trenger flere sykepleiere, både på sykehusene og i kommunene, i tida som kommer. Kraftig satsing på helsestasjonene og skolehelsetjenesten skaper også behov for flere helsesøstre. Behovet for flere jordmødre og psykologer er også økende. Disse medlemmer vil peke på at behovet for helsepersonell vil øke ytterligere, og at det må tas grep i dag for å sikre at vi har nok kompetent personell til å møte dette behovet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at i alternativt budsjett for 2018 foreslår Kristelig Folkeparti derfor å styrke helsefagutdanningene og opprette 500 nye studieplasser innenfor sykepleie, 100 innenfor helsesøsterutdannelsen, 50 nye plasser innenfor medisin og 25 nye plasser innenfor jordmorutdannelsen. Dette medlem viser videre til at praksisplasser er avgjørende for kvaliteten på utdannelsen, og det er viktig at også de kommunale helsetjenestene kan tilby praksisplasser. Kristelig Folkeparti vil derfor at det opprettes en ny søknadsbasert ordning for kommunal tilrettelegging for fastlege-, sykehjems- og helsestasjonspraksis. I tillegg tar Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett til orde for at det opprettes 30 studie-plasser innenfor psykologi ved Ansgarskolen i Kristiansand og 15 desentraliserte sykepleiestudieplasser på VID vitenskapelige høyskole.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til representantforslag om rekruttering av fastleger, Dokument 8:92 S (2016–2017), der flertallet stemte imot forslag om å sik-

re god rekruttering av leger til primærhelsetjenesten fremover og sikre at primærhelsetjenesten inkluderes i medisinstudiet i fremtiden, samt opprettelse av flere utdanningsstillinger for leger i spesialisering i allmennmedisin.

Forskning og innovasjon

Komiteen 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 helse-sektoren. Komiteen ser frem til stortingsmeldingen om helsenæringen og forventer at denne vil komme med tiltak for å utnytte potensialet for næringsutvikling i helsetjenesten. Komiteen viser for øvrig til at forskning og innovasjon omtales under kapittel 780.

Komiteen 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 medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen først etter fire år i regjering fremmer en melding om helseindustrien, på anmodning fra Stortinget. At regjeringen somler, har konsekvenser for norsk helsenæring og for flere aktører og leverandører som til nå har hatt base i Norge. Det fremstår i dag som at flere må finne nye markeder, da det oppleves som at det er for mange hindringer før man kan bli en aktør i den norske helsetjenesten.

Disse medlemmer har merket seg prosjektet «Fra olje til helse» i samarbeid med Sunnaas sykehus og Norway Health Tech. Disse medlemmer viser til at formålet er å sikre forslag til og svar på hvordan man bidra til mer innovasjon på sykehusene og dermed øke takten og graden av vellykket digitalisering og innovasjon i helsesektoren. Disse medlemmer vil understreke at det er en stor utfordring å skape best mulig grunnlag for å møte morgendagens pasientbehov i sykehusene, og at blant annet ingeniører sitter på nøkkelkompetanse for å få dette til. Disse medlemmer merket seg at forslagsstillerne påpekte at «Mye teknologi finnes, men tas ikke i bruk fordi man mangler ressurser, blant annet i form av fagfolk». «Fra olje til helse» skal kartlegge kompetanse- og oppgavebehov for ingeniører i sykehusene, sikre smidig overgang for arbeidssøkende fra olje- og gasssektoren til sykehus, samt munne ut i modeller for hvordan verdifull kompetanse blant ingeniører i konkurranseutsatte næringer, som oljesektoren, kan brukes til å skape innovasjon og digitalisering i helsesektoren.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at et lite

land som Norge alltid vil være avhengig av internasjonalt samarbeid for å sikre at vi er i tet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener Norge må bidra til å løse klimakrisen. For å sikre en god overgang fra oljeøkonomien til fornybarøkonomien er det viktig med prosjekter som også kan flytte kompetanse og arbeidskraft fra olje til helse. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 8 mill. kroner til prosjektene «Pumps and Pipes» og «Fra olje til helse», som kan flytte kunnskap og kompetanse fra olje- til helsesektoren.

Samordning på tvers av regionene

Komiteen mener det er viktig med best mulig samordning på tvers av helseregionene, og at dette bidrar til utvikling av gode felles tjenester i helseforetakene.

IKT

Komiteen peker på at det på enkelte områder er for liten grad av samordning av IKT-utvikling mellom regionene, og mener bedre samordning er vesentlig for å sikre en fremtidsrettet spesialisthelsetjeneste.

Komiteen viser til arbeidet med «En innbygger – én journal», som er en felles nasjonal løsning for helse- og omsorgstjenesten. Komiteen viser til at denne ordningen skal sikre at helsepersonell har enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, uansett hvor i landet pasienten blir syk. Komiteen viser til at Helseplattformen i region Midt-Norge er første steg i bedre samordning av IKT-utvikling mellom regionene.

Komiteen mener digitalisering er et gode som kan gi raskere og mer treffsikker behandling. Samtidig er det viktig at digitaliseringen skjer på en trygg måte som ikke utsetter pasienter for fare, eller som gjør at sensitiv pasientinformasjon kommer på avveie.

Komiteen viser til flere hendelser i 2017 der det viser seg at digital informasjon ikke har vært sikret godt nok. Komiteen mener det trengs et krafttak for IKT-fornyning og IKT-sikkerhet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett og innledende merknader, der Arbeiderpartiets satsing på en helseteknologiordning i størrelsesorden 250 mill. kroner omtales.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 150 mill. kroner til dette formålet.

Post 70 Særskilte tilskudd

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, der det var enighet om å legge inn et ytterligere effektiviseringskrav til en rekke virksomheter på 0,2 prosent i tillegg til regjeringens opprinnelige forslag om effektivisering på 0,5 prosent som del av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Flertallet viser til at dette omfatter kap. 732 post 70 og vil utgjøre 3,573 mill. kroner. I tillegg ble det som ledd i budsjettavtalen, enighet om å styrke posten med 1 mill. kroner øremerket ME-forskning. Som følge av dette foreslår flertallet at kap. 732 post 70 reduseres med 2,573 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag, og bevilges med 700,607 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett og til en betydelig forsknings-satsing innenfor sykehusene, der det bl.a. settes av midler til ME-forskning.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til sine partiers alternative budsjetter, som foreslår ytterligere 1 mill. kroner til forskning på kronisk utmattelses-syndrom (ME).

PENSJONSKOSTNADER FOR IDEELLE VIRKSOMHETER MV.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser videre til følgende merknad fra budsjettavtalen:

«Flertallet viser til at regjeringen foreslår å opprette en tilskuddsordning for å dekke pensjonskostnader for ideelle og andre virksomheter som har levert lovpålagte spesialisthelsetjenester og statlige barneverntjenester. Flertallet er tilfreds med at regjeringen følger opp Hippe-utvalgets anbefalinger og vil kompensere for ideell sektors pensjonskostnader. Flertallet mener innretningen på kompensasjonen må arbeides videre med før Stortinget vedtar en slik tilskuddsordning og at ordningen derfor ikke bør besluttes nå.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at regjeringen foreslår å opprette en tilskuddsordning for å dekke pensjonskostnader for ideelle og andre virksomheter som har levert lovpålagte spesialisthelsetjenester og statlige barnevernstjenester. Disse medlemmer viser til Hippe-utvalgets anbefalinger og vil understreke at det haster å få på plass en løsning for at ideell sektor fortsatt skal kunne være et viktig supplement i velferdstilbudet i Norge. Disse medlemmer ber om at regjeringen kommer tilbake til

Stortinget med en sak med forslag til løsning for ideell sektors pensjonskostnader.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen i proposisjonen foreslår å opprette en tilskuddsordning for å dekke pensjonskostnader for ideelle og andre virksomheter som har levert lovpålagte spesialisthelsetjenester og statlige barnevernstjenester. Flertallet er tilfreds med at regjeringen slår fast at staten tar ansvar for ideell sektors pensjonskostnader og følger opp Hippe-utvalgets anbefalinger. Flertallet vil understreke at det er riktig at regjeringen foreslår å opprette en tilskuddsordning for å dekke pensjonskostnader for ideelle og andre virksomheter som har levert lovpålagte spesialisthelsetjenester og statlige barnevernstjenester.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Kristelig Folkeparti mener imidlertid det er overraskende og uheldig at det legges opp til at knekkpunktet for kompensasjonen settes til 2010. Dette gjør løsningen bare halvveis god. Disse medlemmer mener skjæringspunktet for ordningen bør settes til det tidspunktet en kompensasjonsordning trer i kraft og staten tar ansvaret. Det er skjæringspunktet nærmest i tid som faktisk løser saken, og som gir ideelle mest likeverdige rammevilkår med offentlige og kommersielle aktører. Med en halvgod løsning vil mange aktører bli sittende med historiske pensjonskostnader som kan ta knekken på dem. Disse medlemmer mener det er behov for forbedringer i regjeringens forslag til løsning. Først og fremst må innslagspunktet endres, og løsningen bør inkludere alle bransjer innen ideell sektor (som utdanningsinstitusjoner), inkludert de ideelle virksomhetene som leverer tjenester etter avtale med kommunene, jf. NOU 2016:12.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti og Venstre, der det heter at innretningen på kompensasjonen må arbeides videre med før Stortinget vedtar en tilskuddsordning, og at ordningen derfor ikke bør besluttes nå. Dette medlemmer merker seg at dette innebærer at løsningen for de ideelles pensjonskostnader på denne måten nok en gang skyves frem i tid, og at det fortsatt er usikkert om det blir en løsning og hva denne vil bli.

Dette medlemmer mener det er svært uheldig at budsjettforliket førte til at tilskuddsordningen utsettes. På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen iverksette en kompensasjonsordning fra januar 2018 for ideelles historiske

pensjonskostnader som skissert i forslaget til statsbudsjett og komme tilbake til Stortinget i revidert statsbudsjett 2018 med nødvendige forbedringer i ordningen, herunder at knekkpunktet for kompensasjon settes til det tidspunktet ordningen trer i kraft.»

Komiteens medlemmer fra Venstre og Kristelig Folkeparti mener innretningen på kompensasjonen må arbeides videre med før Stortinget vedtar en slik tilskuddsordning. Disse medlemmer ser fram til Stortingets videre arbeid med å finne fullgode løsninger på pensjonsspørsmålene.

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 oppfølgingen av Nasjonal strategi for persontilpasset medisin er i gang, og at tilskuddet til arbeidet med denne innen de forskjellige instansene foreslås styrkes med 11 mill. kroner til 19,2 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sine innledende merknader og at det er foreslått å bruke 50 mill. kroner ut over regjeringens forslag på blant annet persontilpasset medisin, nye behandlingsmetoder og klinisk forskning.

Disse medlemmer viser til at satsinger knyttet til klinisk forskning og utvikling av nye metoder for sykdommer som ME, MS, ALS og Alzheimer er høyt prioritert.

Post 72–75 Basisbevilgning til de regionale helseforetak

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, der det var enighet om å legge inn en ytterligere effektivisering for flere virksomheter på 0,2 prosent i tillegg til regjeringens opprinnelige forslag om effektivisering på 0,5 prosent som del av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Flertallet viser til at dette i utgangspunktet berørte kap. 732 postene 72–75 Basisbevilgning til de regionale helseforetakene. For å unngå en reduksjon for de regionale helseforetakene, ble det som ledd i budsjettavtalen lagt opp til en kompensasjon på totalt 200,7 mill. kroner. På dette grunnlaget foreslår flertallet følgende endringer på post 72–75 i forhold til regjeringens budsjettforslag:

- Kap. 732 post 72 økes med 7,931 mill. kroner og bevilges med 51 985,750 mill. kroner.
- Kap. 732 post 73 økes med 2,78 mill. kroner og bevilges med 18 327,061 mill. kroner.

- Kap. 732 post 74 økes med 2,144 mill. kroner og bevilges med 13 865,726 mill. kroner.
- Kap. 732 post 75 økes med 1,915 mill. kroner og bevilges med 12 403,447 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at sykehusbudsjettet øker med 200,7 mill. kroner i 2018 som følge av budsjettforliket.

Disse medlemmer vil påpeke at dette beløpet tilsvarer om lag det økte effektiviseringskravet på 0,2 pst., og tilsier således ikke en reell økning.

Post 80 Kompensasjon for merverdiavgift

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det etter forslag fra regjeringen er innført nøytral merverdiavgift for helseforetakene fra 1. januar 2017.

Disse medlemmer mener innføring av nøytral moms i helseforetakene må reverseres. Disse medlemmer mener konkurransenøytralitet mellom egenproduksjon og kjøp fra private er i direkte motstrid til at sykehusene bør være hele organisasjoner og felleskap av ulike fagprofesjoner og ansattegrupper. Disse medlemmer mener sykehusene i all hovedsak bør drive sine tjenester i egenregi, og at momssystemet bør understøtte dette. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen reversere ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet har reversert nøytral moms i helseforetakene i sitt alternative budsjett for 2018.

Post 81 Protonsenter

Komiteen viser til at etablering av protonbehandling har vært utredet siden 2010. Rapporter viser at 12–17 prosent 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. 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. Det er foretatt en ny utredning på bakgrunn av Stortingets anmodningsvedtak, og rapporten ble forelagt RHF-ene 23. oktober 2017.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, hvor det er enighet om at det skal etableres to protonsentre i Norge. Flertallet viser videre til følgende merknad i budsjettavtalen:

«Stortinget ber regjeringen planlegge for to protonsentre i Norge, i tråd med Stortingets vedtak. Det andre senteret skal etableres i Bergen. HOD vil gi Helse Vest i oppdrag å planlegge for at dette senteret kan stå ferdig senest i 2025. Senterets kapasitet og størrelse tilpasses behov og utvikling i behandlingsteknologi. Behandling av låneramme og konsept tas når Helse Vest har styrebehandlet saken. Helse Vest gis evt. mulighet til å forskuttede investeringen etter at låneramme og konsept er behandlet. Statens utbetalinger vil skje etter en planlagt fremdrift der senteret står ferdig i 2025. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med sak der muligheten for en forskuttering av senteret i Bergen drøftes, innen statsbudsjettet 2019 legges frem.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett for 2018, der det foreslås å sette av 229,5 mill. kroner til etablering av to protonsentre i Norge og at arbeidet kommer i gang så raskt som mulig.

Komiteens medlem fra Senterpartiet merker seg at bygging av et protonsentre i Bergen med dette er skjøvet ut i tid, og at senterets kapasitet og størrelse blant annet skal tilpasses behov. Dette medlem mener dette kan skape usikkerhet rundt planlagt protonsentre i Bergen og andelen av protonbehandlingen i Norge som vil foregå her. Dette medlem mener Helse Vest har kompetanse og gode forutsetninger for å være først i Norge til å etablere et protonsentre, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at protonsentre ved Haukeland universitetssykehus kan stå ferdig i 2022.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å bevilge 5 mill. kroner i oppstartsbevilgning til et protonsentre i Bergen.

Post 82 Investeringslån

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 merker seg at tre nye prosjekter tas inn i låneordningen: nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal, utbygging og modernisering av Haugesund sykehus og nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti. Flertallet foreslår at kap. 732 post 82 økes med 33 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 2 890,52 mill. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at de fysiske forholdene ved Dikemark regionale sikkerhetsavdeling er svært dårlige, og at det er sterkt behov for et nytt bygg. Dette flertallet er bekymret for de fysiske forholdene ved sikkerhetsavdelingen, som ikke legger til rette for en god omsorg og behandling eller i tilstrekkelig grad kan ivareta de ansattes sikkerhet. Sikkerhetsavdelingen er lokalisert i et bygg fra 1926 som ikke er tilrettelagt for at pasientene kan skjermes fra hverandre, og deler av tilbudet må sies å være på grensen til det uforsvarlige. Dette flertallet viser til at det siden 80-tallet har vært både løse og faste planer for en ny sikkerhetsavdeling, uten at den har blitt realisert. Dette flertallet viser til at styret for Helse Sør-Øst RHF har godkjent konseptrapporten for ny regional sikkerhetsavdeling på Ila i Bærum, og at alt er klart til å gå videre med forprosjektfasen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettforliket hvor det foreslås midler til et forprosjekt for å få realisert ny sikkerhetsavdeling i tilknytning til Ila landsfengsel snarest mulig, og slik at fremdriftsplanen for et nybygg ferdig i 2021 kan holdes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det gis rom for å øke statens låneandel til større investeringer i bygg, IKT og medisinsk teknisk utstyr (MTU), og foreslår å øke lånerammen fra 70 til 80 prosent. Dette vil lette egenkapitalbyrden til sykehusene og frigjøre midler til drift, samtidig som det kan gjøres avsetninger til nye investeringer. Disse medlemmer viser til at de tre nye prosjektene som blir en del av låneordningen fra 2018, ville fått bedre rammer med Arbeiderpartiets opplegg.

Disse medlemmer viser til RHF-enes prosjekter under planlegging, og at det i Arbeiderpartiets alternative budsjett for 2018 åpnes for en høyere låneandel ved store investeringer i bygg, utstyr og IKT. Dette ville gitt sykehusene mulighet til å realisere prosjekter raskere og på den måten sørge for et bedre tilbud til pasientene i sin region. Disse medlemmer viser til Helse Sør-Østs planer for økt strålekapasitet i regionen (strålesenter i Skien, Østfold, Lørenskog og Drammen) og at det

økte økonomiske handlingsrommet for sykehusene i Arbeiderpartiets alternative budsjett ville satt sykehusene i stand til å bygge ut tilbudet til kreftpasienter hurtigere.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen øke låneandelen ved store sykehusinvesteringer fra 70 prosent til 80 prosent.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet har merket seg at regjeringen i Prop. 1 S (2017–2018) foreslår en ny rentemodell for nye prosjekter som får lån fra 2018. Disse medlemmer overskuer ikke konsekvensen av en slik endring, og mener det er uheldig at Stortinget slutter seg til en slik endring uten videre redegjørelse av følgeeffekt og konsekvenser for økonomien i de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus står på Helse Sør-Østs liste over prosjekter under planlegging. Disse medlemmer viser til at de regionale helseforetakene har ansvar for både drift og investeringer og må planlegge langsiktig og se dette i sammenheng. Det ligger til grunn i dagens styringsmodell at det er de regionale helseforetakene som prioriterer hvilke prosjekter det skal søkes om midler til å starte opp, basert på RHF-ets økonomiske handlingsrom og bæreevne. Disse medlemmer vil påpeke at regjeringens stramme sykehusbudsjett legger bånd på hvor raskt nye prosjekter kan settes i gang. Samtidig stiller disse medlemmer seg spørrende til at det settes av midler til et forprosjekt knyttet til ny sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus gitt dagens økonomiske situasjon.

Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett i finansinnstillingen, der sykehusenes økonomiske rammer er betydelig styrket sammenlignet med regjeringens budsjettforslag. Videre har disse medlemmer foreslått å øke statens låneandel ved store investeringer fra 70 prosent til 80 prosent. Disse medlemmer mener dette gir sykehusene bedre forutsetninger for å komme raskere i gang med helt nødvendige byggeprosjekter. Ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus er eksempel på et prosjekt som på en økonomisk bærekraftig måte kunne blitt igangsatt gitt at Arbeiderpartiets alternative budsjett lå til grunn for finansiering av sykehusene våre.

Disse medlemmer viser til at det som følge av budsjettforliket foreslås bevilget 33 mill. kroner til en ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus. Disse medlemmer mener Arbeiderpartiets alternative budsjett for 2018 gir sykehusene det nødven-

dige rom for å fremskynde nødvendige prosjekter, og ønsker å disponere disse midlene under kapittel 762 post 60.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til sykehusenes store investeringsbehov. I forslaget til statsbudsjett legges det opp til at store utbyggingsprosjekt delvis må finansieres av drift, noe som fører til effektiviseringskrav som rammer tilfeldig. Dette medlem er bekymret for at det fra flere foretak meldes om at finansieringskrav for nye investeringer fører til kutt i pasienttilbud. Dette medlem mener at sykehusbudsjettet fra regjeringen ikke tar inn over seg at sykehus må driftes med overskudd for å klare nødvendige investeringer. Slik sykehusbudsjettene utformes nå, bør staten ta større ansvar for utbyggingskostnadene. Det bør etter dette medlems syn også utredes å innføre en ny finansieringsmåte der en skiller drift og investering.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at investering i nytt sykehusbygg ved Stavanger universitetssykehus (SUS) fører til store innsparingskrav som går direkte ut over pasienttilbudet. Disse medlemmer viser til planlagt nedbygging av rehabiliteringstilbudet i Egersund og nedleggelse av senger i DPS i Randberg. 23. november 2017 meldte Stavanger Aftenblad at administrerende direktør ved Stavanger universitetssykehus (SUS) ønsker å få sykehusets styre med på å be Helse Vest om å redusere budsjettkravet for 2018.

Bakteppet er at flere klinikker ved sykehuset går med underskudd, og at sykehuset ikke ligger an til å nå årets overskuddsmål. I dag krever budsjettsituasjonen et overskudd på 130 mill. kroner, mens SUS ønsker at kravet reduseres til 80 mill. kroner. Disse medlemmer mener at vanskelighetene ved Stavanger universitetssykehus synliggjør at dagens modell for finansiering av nye sykehusbygg går direkte ut over pasienttilbudene. Disse medlemmer viser til at den svake sykehusøkonomien regjeringen legger opp til, kombinert med ambisiøse utbyggingsprosjekt, svekker pasienttilbudet, og at dette er alvorlig.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet vil styrke sykehusøkonomien og erstatte helseforetaksmodellen med en forvaltningsmodell der drift og investeringer skilles slik det gjøres i kommuner og fylkeskommuner.

Dette medlem viser til lånerammen for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal på Hjelset i Molde. Dette medlem registrerer at lånebevilgningen skal gå til finansiering av et felles akuttsykehus med et distriktsmedisinsk senter med dagkirurgisk tilbud i Kristiansund. Dette medlem registrerer at på tross av planer for videreføring av spesialisthelsetjenester i Kristian-

sund budsjetterer helseforetaket med salg av Kristiansund sykehus. Verditaksten settes til 28 mill. kroner. Dette medlem mener det er avgjørende for at det i fremtiden skal kunne utvikles et godt og forutsigbart spesialisthelsetjenestetilbud i Kristiansund, som skaper trygghet for befolkning og fagfolk, at helseforetaket ikke selger sykehuset. Det vises til erfaringene fra Rjukan, der sykehuset ble lagt ut på finn.no. Dette medlem viser til helseforetaksloven § 30-31, som slår fast at helseforetak ikke kan selge sykehus uten at statsråden godkjenner det i foretaksmøte. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at Kristiansund sykehus ikke selges.»

Dette medlem viser til at Senterpartiet prioriterer 28 mill. kroner i sitt alternative statsbudsjett til Helse Midt-Norge for å kompensere for et fremtidig salg av Kristiansund sykehus.

Dette medlem viser til at det var en forutsetning for vedtaket om nytt fellessykehus på Hjelset at Nordmøre og Romsdal ikke skulle miste sykehusfunksjoner som de samlet sett har hatt til nå. Dette medlem viser til at det fortsatt er usikkert hvilke funksjoner det nye fellessykehuset vil få, og funksjonsfordelingen er ikke avklart. I forslag til budsjett 2018 (saksnr. 2017/70) for Helse Møre og Romsdal HF skriver administrerende direktør i saksfremstillingen at samlet behov for effektivisering i forbindelse med endelig budsjett er vurdert til 214 mill. kroner for 2018. Administrerende direktør skriver at:

«Omstillingsarbeid i denne størrelsesorden er svært krevjande. Mange leiarar i HMR meiner at det er vanskeleg å redusere kostnadene ytterlegare utan at pasienttilbodet blir endra.»

Dette medlem viser til at det fremgår av saksfremstillingen at ved utgangen av oktober viser regnskapet et avvik mot budsjett på minus 108 mill. kroner, og at tallet blir minus 118,2 mill. kroner målt mot nytt resultatkrav.

Dette medlem er svært bekymret over at Stortinget gir låneramme og klarsignal til et byggeprosjekt som har usikker økonomisk bærekraft, og frykter at dette vil kunne gå ut over pasientbehandling og beredskap i helseforetaket.

Dette medlem viser i den forbindelse også til Senterpartiets alternative statsbudsjett for 2018, der sykehusøkonomien styrkes.

Dette medlem viser til at Senterpartiet mener det må planlegges for et avdelingssykehus i Kristiansund. Kristiansund sykehus må holdes i offentlig eie og ha dagkirurgi og et poliklinisk tilbud innen de fleste områder. Dagkirurgi og skadepoliklinikk må være åpen i Kristiansund hver dag, og det må være tilbud om over-

natting for pasienter som trenger dette. Dette medlem viser til at Senterpartiet mener at sykehusavdelingen i Kristiansund må ha beredskap for akutte hendelser og ha stedlig ledelse. Samlet må det planlegges for nok sengeplasser og døgnbehandling, og forsvarlig grense for belegg må settes til 85 prosent, slik blant annet Den norske legeforening anbefaler. Dette medlem viser også til representantforslag fra Senterpartiet om å sikre skadde pasienters tilgang til akuttsykehus med traumefunksjon dersom transporttid til traumesenter er over 45 minutter, jf. Dokument 8:68 S (2016–2017) og Innst. 276 S (2016–2017). Dette kan ivaretas med et avdelingssykehus i Kristiansund. Dette medlem viser til at transportfødsler og andre uplanlagte fødsler utenfor institusjon har økt i Norge som konsekvens av sentralisering av fødselsomsorgen. Dette medlem mener ut fra dette at det må planlegges for barselavdeling og fødetilbud i Kristiansund også i fremtiden.

Dette medlem mener det er svært uheldig at lånerammen for nytt sykehusbygg i Helse Møre og Romsdal gis uten at funksjonsfordeling er kjent, og uten at foretaket selv kan vise til økonomisk bærekraft for prosjektet isolert. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvilke spesialisthelsetjenestefunksjoner som skal være i nytt sykehus på Hjelset og i Kristiansund, og hvordan nybygg skal realiseres økonomisk uten at det går ut over pasienttilbudet.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Høyre, viser til at Helse Midt-Norge RHF har besluttet at det fortsatt skal være dagkirurgisk poliklinikk i Kristiansund, og vil videre vise til at kommunen og omkringliggende kommuner i det såkalte Orkide-samarbeidet, ønsker å etablere et innovasjonssenter for helsetjenesten i Kristiansund i sykehusbygget. Flertallet er også kjent med at Kristiansund kommune og helseforetaket har en felles forståelse av at Kristiansund sykehus skal være lokalitet for disse funksjonene. Flertallet er svært undrende til Senterpartiets påstander om at Kristiansund sykehus står i fare for å bli solgt på det åpne markedet og velger å peke på en sum i sitt alternative budsjett som skal sikre at dette ikke skjer. Flertallet mener det bidrar til å skape unødvendig usikkerhet for befolkningen i området.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at salg av Kristiansund sykehus ikke er en påstand fra Senterpartiet, men noe helseforetaket selv budsjetter med. Dette medlem viser også til at helseforetaket er i en svært presset økonomisk situasjon. Dette medlem mener det er grunnleggende at helseforetak-

et forblir eier dersom lovnader om at spesialisthelsetjenester skal utvikles i Kristiansund, skal være troverdige. Dette medlem merker seg at situasjonen har visse paralleller til da Sykehuset Telemark HF la Rjukan sykehus ut for salg på finn.no. Dette medlem minner om Senterpartiets representantforslag den gangen om å la Tinn kommune overta Rjukan sykehus vederlagsfritt, Dokument 8:33 S (2015–2016) og Innst. 251 S (2015–2016). Forslaget ble stemt ned av alle andre partier enn Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Arbeid mot vold og overgrep

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge over 700 mill. kroner til en ekstraordinær innsats mot vold og overgrep. Innenfor denne rammen skal 4 mill. kroner rettes mot en egen hjelpelinje for personer som står i fare for å begå overgrep, og 93 mill. kroner innenfor den økte sykehusrammen skal benyttes til å utbedre tiltak som hjelper barn og voksne som er utsatt for vold og overgrep, systematisk arbeid med å øke kompetansen om vold og overgrep, flere sosialpediatere og økt tilgang på medisinske undersøkelser og et tilbud til unge overgripere ved barnehusene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til Jobbfast, som er landets eneste poliklinikk som tilbyr utredning og behandling til mennesker med redusert helse som følge av konflikter, mobbing, seksuell trakassering eller varsling i arbeidslivet. Poliklinikken sorterer under Helse Vest. Flertallet er kjent med at Helse Vest vurderer å avvike dette tilbudet av økonomiske grunner. Jobbfast har jobbet for å systematisere sin kunnskap gjennom anvendt forskning. Det vil være et stort tilbakeskritt for en allerede utsatt gruppe dersom Jobbfast blir nedlagt.

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

«Stortinget ber regjeringen om å sikre at Jobbfast blir videreført i 2018 som et helsetilbud for varslere, med minst samme behandlingsskapasitet som i 2017.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Helse Vest RHF har vurdert å legge ned Jobbfast, som en del av den interne prioriteringen i Helse Vest RHF's aktivitet. Disse medlemmer viser til at dette er en ordning som er svært lite brukt sett opp mot kostnaden ved tiltaket.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets innledende merknader og alternative budsjett for 2018, der det innenfor sykehusrammen er rom for å bevare dette tilbudet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, der det foreslås å prioritere 3 mill. kroner til Jobbfast i 2018.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 2,1 mill. kroner øremerket til videreføring av Jobbfast.

Komiteens medlemmer fra Venstre og Kristelig Folkeparti viser til vedtak nr. 108.28 (2016–2017), 5. desember 2016:

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

Disse medlemmer viser også til vedtak nr. 108.55 (2016–2017), 5. desember 2016:

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

Disse medlemmer viser til at vedtakene er fulgt opp i oppdragsdokumenter og tilskuddet for 2018 er foreslått styrket av regjeringen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår ytterligere økninger for å sikre at det bygges opp tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å tilby alle barn som avhøres ved Statens barnehus, medisinsk undersøkelse ut over de kliniske rettsmedisinske undersøkelsene som rekvireres av politiet, samt at det ansettes sosialpediatere i alle barneavdelinger.

Overgrepsmottak

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener gode overgrepsmottak er viktige. Disse medlemmer viser til at de regionale helseforetakene fikk ansvaret for overgrepsmottakene, men at flyttingen var underfinansiert med 75 mill. kroner. Dette har blant annet ført til at mottakene har måttet avvise folk som trenger hjelp.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener overgrepsmottak må sikres nødvendig finansiering, og viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår å styrke RHF-ene med 75 mill. kroner til styrkede overgrepsmottak.

Legemidler i sykehus

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at finansieringsansvaret for hiv-medisiner overføres fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Disse medlemmer er bekymret for at regjeringens underbudsjettering av helseforetakene skal få konsekvenser for tilgangen på hiv-medisin. Disse medlemmer vil følge utviklingen og forutsetter at helseforetakene får overført faktiske utgifter knyttet til finansieringsansvaret.

Luftambulanse

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å gjennomgå den nasjonale basestrukturen for luftambulansetjenesten. Komiteen har merket seg at utvalget som gjennomgår basestrukturen for fremtidens luftambulansetjeneste, skal gjøre en analyse av nåsituasjonen og en fremtidsanalyse. Ved en skalering av fremtidens luftambulansetjeneste mener komiteen at det er viktig at et bredt bilde av fremtiden må belyses. Både sykehusstrukturen og behovsbildet er i endring, og komiteen ser at dette i stor grad kan påvirke luftambulansetjenesten. Komiteen ønsker derfor at synspunkter fra de fagmedisinske miljøene, pasientorganisasjoner og forskningsmiljøet i Stiftelsen Norsk Luftambulansse blir ivaretatt av utvalget.

3.11 Kap. 733 Habilitering og rehabilitering

Det foreslås bevilget 150,3 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 149,1 mill. kroner.

Komiteen vil understreke viktigheten av at rehabiliterings- og habiliteringstjenestene er koordinerte, tverrfaglige og målrettede. Komiteen viser til at både kommuner og spesialisthelsetjenesten har ansvar for å yte rehabiliteringstjenester og habiliteringstjenester til barn, unge og voksne med behov, og at alle pasienter som har rett til rehabilitering, fra 1. juli 2017 nå fritt kan velge mellom offentlige og private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionale helseforetak. Komiteen er særlig opptatt av hverdagsrehabilitering, slik at alle uavhengig av alder eller diagnose settes i best mulig stand til å mestre eget liv i egen hverdag. 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.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet, er derfor opptatt av at alle kommuner prioriterer å ansette ergoterapeuter frem mot det lovfestede kravet i 2020.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser videre til strategiplanen for personer med funksjonsnedsettelse, med utgangspunkt i anbefalinger fra NOU. Planen vil bli utarbeidet sammen med alle relevante departement med Barne- og likestillingsdepartementet som koordinator. Strategidelen skal handle om hvordan sektorer og nivåer i offentlig sektor skal samarbeide for å sikre en helhetlig politikk. Handlingsplandelen skal inneholde konkrete tiltak for å bedre situasjonen for personer med alle typer funksjonsnedsettelse, enten det dreier seg om sanse- og bevegelsesutfordringer eller utviklingshemming. Mye har blitt bedre når det gjelder levekårene for personer med utviklingshemming de siste 20 årene. Samtidig ser vi at det er utfordringer vi må ta på alvor innen områdene selvbestemmelse, rettsikkerhet, opplæring, arbeidsdeltakelse og helse og omsorg (jf. Deltakelse og mangfold – Regjeringens innsats for personer med funksjonsnedsettelse (2014–2017)). Kompetanseløft 2020 består også av særskilte tiltak rettet inn mot tjenester til utviklingshemmede. For å øke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene om personer med utviklingshemming er det opprettet en kommunal tilskuddsordning som skal sikre god fag- og tjenesteutvikling og bidra til kompetanseheving, blant annet utdanning av flere vernepleiere. Bevilgningen foreslås styrket med 19 mill. kroner i 2018 til totalt 387,4 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser også til at Helsedirektoratet, gjennom Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, har utviklet «Mitt livs ABC», et tiltak som skal styrke kompetansen hos personell som yter helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Tiltaket er tilpasset ansatte uten helse-, sosialfaglig eller pedagogisk utdanning. Opplæringen i kommunene ble igangsatt høsten 2016. Det ble i 2017 bevilget 6 mill. kroner til formålet. Midlene foreslås videreført i 2018.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets merknader om habilitering og rehabilitering senere i innstillingen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 20 mill. kroner til habilitering og rehabilitering.

3.12 Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

Det foreslås bevilget 176,2 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 173,6 mill. kroner.

Komiteen viser til målsettingen om å styrke kvaliteten på tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern, hvor implementering av nasjonale faglige retningslinjer, kvalitetsindikatorer og etablering av pakkeforløp er sentrale virkemidler.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har arbeidet med en opplæringspakke for kontrollkommisjonsmedlemmer. Opplæringspakker er under implementering, og sentrale elementer omhandler rolleforståelse og kunnskap om menneskerettigheter, regelverk, fagområdet og brukerperspektivet. Komiteen merker seg at bevilgningen for å dekke driftsutgiftene for landets 55 kontrollkommisjoner innen det psykiske helsevernet er foreslått økt fra vel 50 mill. kroner til nærmere 58 mill. kroner for 2018. Kontrollkommisjonenes oppgave er å ivareta rettsikkerheten til pasienter i møte med tvungent psykisk helsevern, og de er også klageinstans for de fleste vedtak etter psykisk helsevernloven.

Komiteen viser til at revidert retningslinje for legemiddellassistert rehabilitering (LAR) vil foreligge i 2019, og at det i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2017 ble lagt spesifikk vekt på informasjon om LAR-behandling og graviditet, tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter og tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler.

Komiteen er kjent med at det er satt ned en egen ressursgruppe for å sikre ivaretagelse av vold, overgrep og andre traumatiske opplevelser i utarbeidelsen av pakkeforløp for psykisk helse og rus, og at regjeringen viderefører arbeidet med å utvikle behandlingstilbud for personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep. Videre viser komiteen til at det i 2017 ble etablert tre nye stifinnerenheter i fengsel.

Komiteen viser videre til at behandling og oppfølging av personer med alvorlige psykiske lidelser som begår alvorlige handlinger, stiller særlige krav til kompetanse. De tre regionale kompetansesentrene og sikkerhetsavdelingene som er etablert i Oslo, Bergen og Trondheim, har spesialkompetanse innen fagområdene sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri som overføres både til lokale sikkerhetsavdelinger og til allmennpsykiatriske avdelinger ved behov. Det er planlagt opprettet et nytt kompetansesenter i Helse Nord i 2018. Tilskuddet til kompetansesentrene foreslås videreført.

Komiteen merker seg at det i 2017 ble etablert medikamentfrie behandlingstilbud i alle regioner, og at erfaringer med disse skal evalueres i samarbeid med brukerorganisasjoner. Komiteen viser videre til at det stilles krav til de regionale helseforetakene om etablering av system for komplette og kvalitetssikrede data om tvang i psykisk helsevern.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Representantforslag om en offentlig granskning av tvangsbruk

i norsk psykiatri, jf. Dokument 8:23 S (2016–2017) og Innst. 174 S (2016–2017).

Disse medlemmer viser til at det gjennom media er avslørt omfattende, ulovlig tvangsbruk i norsk psykiatri. VGs kartlegginger av tvangsprotokoller fra 2015 har påvist over 640 beltelegginger som jurister mener er lovstridige eller sterkt problematiske, minst 170 pasienter ble liggende i belter til tross for at de hadde sovnet, og over 220 protokoller mangler informasjon som viser når pasienter ble løst ut av beltene, eller årsaken til at de ble bundet fast. Kartleggingen viste at ulovlig og omstridt bruk av tvangsmidler ikke ble slått ned på av kontrollkommisjonene. Disse medlemmer mener det er beklagelig at kun Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti stemte for en gransking av tvangsbruk i norsk psykiatri da dette ble fremmet i Stortinget (jf. Dokument 8:23 S (2016–2017) og Innst. 174 S (2016–2017)).

Disse medlemmer viser til at oppdaterte tall for bruk av tvang i februar 2017 viser at tallene fortsatt er ufullstendige. Blant annet hadde Oslo universitetssykehus, Sykehuset i Vestfold og Helse Møre og Romsdal ikke levert. I mars 2017 slo medlem av kontrollkommisjonen for Gaustad sykehus alarm i VG om ulovlig tvangsbruk ved sykehuset. Ved avdeling for akuttpsykiatri ved Akershus universitetssykehus anfører Sivilombudsmannen etter besøk i mai 2017 at flere pasienter er behandlet med tvang med for dårlig begrunnelse. Blant annet gjelder det bruk av ECT-behandling, som i utgangspunktet er ulovlig å gjennomføre uten pasientens samtykke. Sivilombudsmannen fant også kortvarig sperring av dør og fastholding av pasienter som ikke var blitt dokumentert. Disse medlemmer viser til at regjeringen har styrket kontrollkommisjonene, satt ned et tvangslovutvalg som skal levere sin rapport 1. september 2018, og bedt helseforetakene rapportere. Dette medlem mener at problemet krever en langt større og mer helhetlig innsats fra myndighetenes side, og at det er et politisk ansvar å sørge for et godt kvalitativt tilbud til pasienter i psykisk helsevern, og at området må prioriteres budsjettmessig.

Komiteen viser til at tilskudd til Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf) er foreslått videreført i 2018. Virksomheten er viktig i arbeidet med å utvikle kompetanse, kunnskap og kvalitet på rusfeltet, og særlig innen spesialisthelsetjenesten, med tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Særskilte oppfølgingstiltak av utilregnelige lovbrytere

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er bekymret for å overføre ansvaret for personer som helsetjenesten ikke har evnet å gi rett helsehjelp og omsorg, til kriminalomsorgen. Norsk straffe-

rett har lang tradisjon for ikke å tillegge straffeansvar til personer uten skyldvne. Disse medlemmer er opptatt av at ordningen med å dømme utilregnelige personer til særreaksjon blir tett fulgt opp.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen gjennom Prop. 154 L (2016–2017) Endringer i straffeloven og straffeprosessloven mv. (skyldvne, samfunnsvern og sakkyndighet) har invitert Stortinget til en bred drøfting av hvordan man i fremtiden best kan ivareta bl.a. prinsippene om skyldfrihet og skyldvne for personer med alvorlig psykisk lidelse som begår kriminelle handlinger.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at nærmest samtlige høringsinstanser uttrykte bekymring for at de som dømmes til tvungent psykisk helsevern (jf. Endringer i straffeloven 2005 mv. (strafferettslige særreaksjoner m.m.) Prop. 122 L (2014–2015), Innst. 179 L (2015–2016) og Lovvedtak 46 (2015–2016)) vil kunne presse ut andre brukere av døgntilbudet i psykiatrien. Det ble blant annet vist til at dette er erfaringen i Danmark. Disse medlemmer mener det er avgjørende at antall døgnplasser er tilstrekkelig til å ivareta innleggelses etter de nye bestemmelsene. De som dømmes til særreaksjon etter lovendringen, må ikke skyve ut pasienter som ikke har begått lovbrudd. Disse medlemmer er redd for at en generell utvidelse av hjemmelsgrunnlaget etter psykisk helsevernloven uten straffbare handlinger som vilkår, kan bli vanskelig å avgrense og vil kunne føre til stor økning i tvangsbruken og dermed dårlig rettssikkerhet for pasientene.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Komiteen viser til Stortingets vedtak nr. 628 (2015–2016) ved behandlingen av Prop. 15 S (2015–2016). Vedtaket er fulgt opp gjennom oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2017, hvor det fremgår at de regionale helseforetakene skal sikre at kvinner i LAR får informasjon om LAR-behandling og graviditet, tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter og tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR.

Komiteen noterer seg anbefalingene fra rapporten fra konsensusutvalget som har gjennomgått materiale fra konsensuskonferansen om LAR og gravide, og forutsetter at regjeringen tar anbefalingene med i sitt videre arbeid.

Post 70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at regjeringen fjerner mulighet-

en for at man i særlige tilfeller kan legge til rette for at mennesker som har vært utsatt for en alvorlig ulykke eller livstruende sykdom i utlandet, kan gis assistanse til hjemtransport gjennom konsulær bistand når det ikke er mulig å få vedkommende hjem på annen måte. Disse medlemmer mener det er bekymringsfullt dersom dette medfører at livstruende skadde/døende nordmenn blir liggende i utlandet uten noen mulighet for hjemtransport.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at bevilgningen foreslås redusert som følge av ansvarsprinsippet som ligger til grunn for konsulær bistand. Bevilgningen vil fortsatt dekke utgifter til hjemsendelser av utenlandske borgere med alvorlige psykiske lidelser og hjemhenting av norske borgere med alvorlige psykiske lidelser som befinner seg i utlandet.

Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til helse- og omsorgsministerens redegjørelse for Stortinget 7. desember 2016 om bruk av tvang innen psykisk helsevern.

Flertallet viser til at det er blitt tatt flere grep for å redusere tvangsbruken, blant annet er det stilt krav til sykehusene om fullstendig og korrekt rapportering av bruk av tvangsmidler, og om at det må etableres systemer som sikrer pålitelig registrering av data.

Det er også vedtatt lovendringer som vil øke rettsikkerheten og medbestemmelsen for pasienter i psykisk helsevern, og det er oppnevnt et lovutvalg som skal gå gjennom tvangsreglene i hele helse- og omsorgssektoren. Medikamentfrie behandlingstilbud, som er opprettet ved samtlige regionale helseforetak, følges opp, og tvang er satt på dagsordenen i både oppdragsdokument for 2017 og i ledelsesforankrede dialogmøter med pasienter og brukerorganisasjoner. Kontrollkomisjonene, hvis hovedansvar er å sikre den enkelte pasients rettsikkerhet i møtet med det psykiske helsevernet, er styrket og foreslås styrket ytterligere med 7 mill. kroner i 2018.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er bekymret over at regjeringen ikke har vært i stand til å få ned bruken av tvang i psykiatrien. Disse medlemmer merker seg også at det er stor variasjon i bruken av tvang innenfor de ulike helseregionene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at helseministeren selv i svar på skriftlig spørsmål 31. oktober

2017 sier det er skuffende å se at det heller ikke i 2016 ser ut til å være noen reduksjon, verken i bruk av tvangsmidler eller tvangsinnleggelse.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at det er behov for mange ulike tiltak for å redusere tvangsbruk innen psykisk helsevern. Blant annet har det vært et prekært behov for et mer effektivt system for registrering og innrapportering av bruk av tvang i alle deler av helse- og omsorgssektoren. Dette medlem tror at økt brukermedvirkning er en viktig nøkkel for å redusere bruk av tvang både i og utenfor institusjon, og viser til at Paulsrud-utvalgets flertall foreslo at antatt samtykke skal være et vilkår for bruk av tvang etter psykisk helsevernloven. Dette medlem mener at antatt samtykke for pasienter som mangler beslutningskompetanse, vil styrke den reelle betydningen av fortidige erklæringer og pasientens uttrykte meninger når tvang vurderes. Dette var bakgrunnen for at Venstre i forbindelse med behandlingen av Prop. 147 L (2015–2016), jf. Innst. 147 L (2016–2017), fremmet forslag til endringer i psykisk helsevernloven om å oppstille et krav om antatt samtykke som vilkår for tvungent psykisk helsevern på behandlingsindikasjon, etter anbefalingene fra Paulsrud-utvalget. I den forbindelse vil dette medlem minne om at det i Oviedo-konvensjonen (Europarådets bioetiske konvensjon) artikkel 9, som Norge er folkerettslig bundet av, er et krav om at det skal tas hensyn til pasientens tidligere uttrykte ønsker.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at regjeringen har valgt å kutte tilskuddet på 2 mill. kroner til forsknings- og utviklingsprosjekter knyttet til fysisk aktivitet i rehabilitering av rusavhengige og psykisk syke.

3.13 Kap. 740 Helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 1 335 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen er foreslått flyttet fra tidligere kap. 729, som i saldert budsjett for 2017 var 1 347,3 mill. kroner.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet, som er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet som fagorgan på folkehelse-, levekårs- og helse- og omsorgstjenestemåling, 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.

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

Komiteen viser videre til at Helsedirektoratet har et helhetlig ansvar for nasjonal helseberedskap og skal ivareta myndighetsfunksjonen for nødnett i helsetjenesten.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har ansvar for utvikling og publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer. Komiteen mener disse er viktige for å sikre åpenhet om kvaliteten i tjenesten, og er kjent med at Helsedirektoratet har utviklet 67 nye kvalitetsindikatorer i løpet av 2016.

Komiteen viser til at osteoporose (benskjørhet) rammer ca. 35 prosent av befolkningen, hovedsakelig kvinner over 50 år. Komiteen viser til at de nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av osteoporose og osteoporotiske brudd ble utgitt i 2005. Utdaterte retningslinjer kan føre til et uklart system for diagnosesetting, henvisning, behandling og forebygging av osteoporose. Komiteen merker seg fagmiljøets krav om nye behandlingsretningslinjer for osteoporose, slik at en større andel av denne pasientgruppen får adekvat behandling og sykdomsbyrden reduseres.

Komiteen viser til at informasjon til private brukere fra Helfo er samlet på helsenorge.no, og er kjent med at 79 prosent av fastlegebyttene i Norge ble foretatt her. Komiteen merker seg at veiledningstelefonen for behandlere har en brukertilfredshet på 89 prosent.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at Helfo, på oppdrag fra Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet, har utarbeidet en anbefaling om ny kontorstruktur. I anbefalingen foreslås disse kontorstedene nedlagt: Kirkenes, Lenvik, Harstad, Beirnar, Nærøy, Verdal, Gloppen, Bergen, Voss, Kristiansand, Risør, Kongsberg, Eidsvoll, Vågå og Oslo. Kontorstedene i Mo i Rana, Ørsta, Sola, Tønsberg og Fredrikstad blir videreført. Det samme gjelder Orkdal og Brumunddal, men disse skal vurderes på nytt i 2020. Flertallet mener at dette er viktige statlige arbeidsplasser som ikke må sentraliseres.

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

«Stortinget ber regjeringen om ikke å gå videre med Helfos anbefaling om ny kontorstruktur.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at post 71 Oppgjørsordning h-resept og post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg har bortfalt etter at kapittelet ble flyttet fra kap. 720 til til kap. 740.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet mener at rusavhengighet skal møtes med forsvarlig helsehjelp og sosiale tjenester, ikke bøter og straffeforfølgning. Disse medlemmer mener derfor det er behov for en større endring av ruspolitikken i denne stortingsperioden. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett setter av 1 mill. kroner til en utredning av en rusreform. Utredningen skal ta utgangspunkt i at rusmiddelavhengighet er et helseproblem som må møtes med helsehjelp, og se på avkriminalisering og alternative reaksjoner som helsehjelp, oppfølgingsamtaler, pålagte helse- og sosialfaglige oppfølgingsprogrammer, skriftlige advarsler og i ytterste konsekvens bøter overfor personer som kan sies åpenbart ikke å ha et rusproblem.

Komiteens medlem fra Venstre er glad for at flere og flere partier kommer etter og ønsker å utrede en rusreform, noe Venstre har jobbet hardt for i lang tid. At rusavhengighet skal møtes med sosialfaglige virkemidler, mener dette medlem er en selvfølge, og heldigvis er flere og flere enige i at dagens rusregime er et feilspor.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at Helsedirektoratet vil få ansvaret for godkjenning og fordeling av nasjonale behandlingstjenester. Nasjonal behandlingstjeneste for kompleks epilepsi ligger ved Spesialsykehuset for epilepsi (SSE) og er en del av Oslo universitetssykehus (OUS). Flertallet viser til at det er usikkerhet knyttet til finansiering, og at nasjonale behandlingstjenester er sårbare for budsjettprioriteringer innad i helseforetakene. Flertallet ber regjeringen sikre en tydelig kvalitetssikring og ivaretagelse av den nasjonale behandlingstjenesten for epilepsi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å evaluere Nasjonal strategi om innvandreres helse innen utløpet av 2017. Disse medlemmer me-

ner at evalueringen må bli fulgt opp med en ny strategi med konkrete tiltak for implementering i tjenestene. Disse medlemmer viser til at Nasjonalt kompetansesenter for minoritets- og migrasjonshelse (Nakmi) har dokumentert at det er behov for en slik strategi, og at rettigheter som alt er gitt, ikke oppfylles, som tolk ved behov hos fastlege og brukermedvirkning. Nasjonalt kompetansesenter for minoritets- og migrasjonshelse oppgir at statistisk sett er innvandrere friskere enn befolkningen generelt, men jo lenger de er i landet, jo sykere blir de. Mange opplever å få belastningsskader som følge av fysisk krevende arbeid. Også livsstilssykdommer som diabetes forekommer oftere blant enkelte grupper innvandrere. I tillegg viser Nakmi til at de som opplever seg mer diskriminert i samfunnet også er syke enn de som ikke gjør det (Dagens Medisin 27.09.17). Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det utarbeides en ny strategi for innvandrerhelse.»

3.14 Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning

Det foreslås bevilget 256,7 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen foreslås flyttet fra tidligere kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning, der bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 255,6 mill. kroner.

Komiteen viser til at Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har blitt påført skade etter behandling innen helsetjenesten. Villkårene som må være oppfylt for å få erstatning, er nedfelt i pasientskadeloven. 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 registrer at NPE har mottatt 83 000 erstatningskrav fra opprettelsen i 1988 og frem til utgangen av 2016. Saksmengden, eksklusive legemiddelsaker, gikk ned fra 5 635 nye saker i 2015 til 5 511 nye saker i 2016, samtidig som grensen for å søke om erstatning fra og med 2016 er blitt hevet fra 5 000 kroner til 10 000 kroner. Komiteen merker seg at det er en oppgang fra 565 saker i 2015 til 609 saker i 2016 knyttet til privat helsetjeneste. I 2016 ble erstatningsutbetalingene i offentlig helsetjeneste 948 mill. kroner, en oppgang på 7,5 prosent, og 35,3 mill. kroner i saker knyttet til privat helsetjeneste. Erstatningens størrelse varierer fra 10 000 kroner til 10 mill. kroner per sak. Andelen pasienter som får erstatning, er fortsatt stabil på rundt 31 prosent.

Komiteen vil understreke betydningen av rask og god saksbehandling. Det er viktig at den som mener å ha blitt utsatt for feil behandling, ikke skal oppleve en ny

belastning ved at saksbehandlingen tar unødvendig lang tid. For 2016 konstaterer komiteen at dette ser ut til å ha gått i feil retning, ved at gjennomsnittlig saksbehandlingstid for saker med hensyn til om erstatnings søker har krav på erstatning eller ikke, har økt til 261 dager, mot 242 dager året før. Samtidig har gjennomsnittlig saksbehandlingstid for å avklare erstatningens størrelse etter at det er fattet vedtak om erstatning, økt til 371 dager, mot 328 dager året før. Komiteen har derfor en forventning om at denne utviklingen snus, og merker seg at det på post 1 Driftsutgifter er foreslått en styrking på 10 mill. kroner til økt saksbehandlingsskapasitet.

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

3.15 Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Det foreslås bevilget 163,3 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen foreslås flyttet fra tidligere kap. 723 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, der bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 147,4 mill. kroner.

Komiteen merker seg at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) ble etablert 1. januar 2016 gjennom en sammenslåing av sekretariatene for Pasientskadenemnda, Statens helsepersonellnemnd, Apotekklagenemnd, Preimplantasjonsdiagnostikknemnda og Klagenemnda for behandling i utlandet. I tillegg er ansvar overført for klagesaker fra Helsedirektoratet og Helfo. Det er kun sekretariatene som er slått sammen, og klageorganet er etablert i Bergen.

Komiteen vil bemerke at innenfor en del av områdene Helseklage har ansvar for, har det vært en negativ utvikling i saksbehandlingstiden. Når det gjelder Pasientskadenemnda, har saksavviklingen gått ned med 35 prosent fra 2014 til 2015 og ytterligere ned med 30 prosent fra 2015 til 2016. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var ved utgangen av 2015 14,5 måneder, mens den i april 2017 hadde økt til 20 måneder. For Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda har man i 2016 mottatt 40 prosent færre saker enn i 2015; likevel har saksbehandlingstiden økt med 1,5 måneder gjennom 2016 til 8,5 måneder. Med virkning fra 1. januar 2017 overtok Helseklage ansvaret for klagesakene som tidligere hørte inn under Helfo klage, anke og regelverk (KAR). Restansene utgjorde på dette tidspunktet om lag 240 prosent mer i forhold til året før. Økt inngående restanse har ført til økt saksbehandlingstid, og denne utgjør nå 10 måneder. Komiteen ser det som bekym-

ringsfullt at det i Prop. 1 S (2017–2018) varsles at denne er økende. Også innenfor saker som vedrører førerkort, har det vært en negativ utvikling med økende restanser, og saksbehandlingstiden er nå på om lag 8 måneder.

Komiteen registrerer at det på post 1 Driftsutgifter er foreslått midler til å styrke saksbehandlingsskapasiteten, og forutsetter at dette medfører at det nå tas grep for å få ned saksbehandlingstiden. Komiteen merker seg at Helseklage i en overgangsperiode på tre år tilføres midler for å dekke økte kostnader til drift både i Bergen og i Oslo som følge av flyttingen til Bergen. Komiteen forventer imidlertid at denne prosessen ikke skal gå ut over klageres rett til å få sine saker behandlet på en rask og god måte.

3.16 Kap. 744 Direktoratet for e-helse

Bevilgningen foreslås flyttet fra kap. 701 E-helse, helseregistre mv., tidligere kap. 701 Direktoratet for e-helse, til nytt kap. 744 Direktoratet for e-helse. Det foreslås bevilget 420,4 mill. kroner for 2018. Annet vesentlig endringsforslag, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i proposisjonens del I, og generell pris- og lønnsjustering: 50 mill. kroner til arbeidet med én innbygger – én journal.

Komiteen vil understreke at å realisere målet om digitale løsninger som bidrar til én helhetlig og kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste, gjennom å utnytte de teknologiske mulighetene og involvere innbyggerne, er svært viktig.

I Norge er vi nødt til å gjøre et løft på digitaliseringsområdet for å følge med i den teknologiske utviklingen, og Direktoratet for e-helse er en viktig aktør i dette arbeidet på helseområdet. Den største svakheten i dag er mangfoldet i datasystemer og manglende samordning mellom de ulike systemene. Samordning av data for mest mulig effektiv og god tjenesteproduksjon 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 en tett kobling med Helsedirektoratet som fagetat. Direktoratet for e-helse skal etablere standarder og forvalte og realisere digitale, nasjonale e-helseløsninger som bidrar til en effektiv helsetjeneste med høy kvalitet. Direktoratet skal sørge for nasjonal styring og koordinering i samarbeid med helseforetak, kommuner, fagmiljøer og interesseorganisasjoner, og realisere og forvalte digitale løsninger som forbedrer og forenkler helse- og omsorgssektoren.

Komiteen mener det er viktig å få fortløpende arbeid 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 viser til tiltakene som allerede er satt i gang, som blant annet e-resept, utviklingen av elektronisk helsekort for gravide, innføringen av kjernejournal for alle innbyggere i løpet av 2017 og Lege-middellisten som innføres trinnvis, med planlagt oppstart i 2018. Komiteen registrerer også at arbeidet med teknologier for trygghet og mestring i 2017 er gått over fra pilotering og utprøving, til innføring og skalering til nye kommuner.

Komiteen er kjent med at direktoratet etablerte et program for utvikling av fellesløsninger for helseregistrene (Helsedataprogrammet) på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2017. Helsedataprogrammet er en videreføring av Nasjonal helseregisterstrategi 2010–2020 og har fire delmål: enklere datafangst, bedre datakvalitet, bedre utnyttelse av registerdata og bedre sikkerhet og personvern. Innbyggerne skal ha tillit til at helseopplysninger blir behandlet og lagret på en trygg og sikker måte. Godt personvern og god informasjonssikkerhet er en forutsetning for digitalisering. Direktoratet har i tillegg fått i oppdrag å utrede en nasjonal helseanalyseplattform som skal gi bedre og sikrere tilgang til helsedata og legge til rette for avanserte analyser på tvers av helseregistre og andre kilder til helseopplysninger. Direktoratet har inngått samarbeid med Norges forskningsråd i dette arbeidet.

Komiteen mener det er avgjørende at helsepersonell har rask, enkel og sikker tilgang til nødvendige pasientopplysninger uavhengig av hvor i landet pasienten blir syk og trenger behandling. Helsepersonell skal derfor ha digitale verktøy for kunnskap og beslutnings- og prosessstøtte som på en enkel og brukervennlig måte hjelper med å stille riktig diagnose, planlegge behandlingsforløp og forskrive legemidler. Kommunenes IKT-løsninger for dokumentasjon og administrasjon av helsehjelp har for dårlig funksjonalitet og kommuniserer for dårlig med andre aktører. Mange oppfyller heller ikke krav til informasjonssikkerhet. Dagens løsninger har også begrenset støtte for helseanalyse, ledelse og forskning. Det er kostnadsdrivende og samfunnsøkonomisk ulønnsomt dersom kommunene hver for seg skal anskaffe nye løsninger. Komiteen viser til at målet for arbeidet med én innbygger – én journal er en felles, nasjonal løsning for klinisk dokumentasjon, beslutnings- og prosessstøtte og pasient-/brukeradministrasjon. En nasjonal løsning kan bestå av ulike systemer som til sammen utgjør én journal. Arbeidet med én innbygger – én journal er et omfattende og langvarig arbeid som må deles opp.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, støtter derfor forslaget om å øke bevilgningen med 50 mill. kroner til arbeidet med én innbygger – én journal.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at arbeidet med én innbygger – én journal allerede har trukket store ressurser, og savner en nærmere begrunnelse for hvorfor det trengs 50 mill. kroner til å «utarbeide beslutningsunderlag for det videre arbeidet med én innbygger – én journal».

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 744 post 1 reduseres med 10 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 209,352 mill. kroner.

Flertallet viser til at dette skyldes en feilplassering av midlene til EPJ-løftet i Prop. 1 S (2017–2018). Disse midlene foreslås derfor flyttet til kap. 701 post 21, jf. også bevilgningsforslag under denne posten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti 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 registrerer at driftsbevilgningen til Direktoratet for e-helse har økt med om lag 38 mill. kroner siden opprettelsen i januar 2016, og at det i 2017 er estimert ca. 108 konsulentårsverk i tillegg til de 303 faste årsverkene i direktoratet.

Disse medlemmer registrerer at Direktoratet for e-helse har 13 prosjekter/programmer i sin nasjonale portefølje, og at de pt. har vanskelig for å oppgi overfor Stortinget eksakt tid for når sentrale prosjekter vil være ferdigstilt. Disse medlemmer merker seg spesielt prosjektet med elektronisk helsekort for gravide, som fortsatt er i konseptfase, ref. svar på spørsmål 635 til statsbudsjettet.

3.17 Kap. 745 Folkehelseinstituttet

Det foreslås bevilget 1 214,6 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen foreslås flyttet fra tidligere kap. 710 Folkehelseinstituttet.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Komiteen viser til at Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag kan deles inn i kjerneoppgavene beredskap, kunnskapsbaserte råd og metodevurderinger, tjenester og infrastruktur, forskning, kunnskapsoppsummeringer, helse- og helsetjестeanalyse og kommunikasjon.

Komiteen mener at Folkehelseinstituttets omfattende samfunnsoppdrag er avgjørende for god overvåking av den nasjonale helsetilstanden gjennom ansvaret for smittevern og miljøberedskap, helseopplysning og kunnskapsformidling.

Komiteen merker seg at Folkehelseinstituttet i 2017 har etablert Senter for antimikrobiell resistens, som er instituttets tredje senter for forskning og helseanalyse.

Komiteen viser til at virksomheten Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (Nakmi) overdras fra Helse Sør-Øst til Folkehelseinstituttet 1. januar 2018.

Komiteen merker seg at Folkehelseinstituttet våren 2017 fikk status som Senter for fremragende forskning, Centre for Fertility and Health, gjennom Norges forskningsråd.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet har vært pålagt betydelige effektiviseringskutt, og understreker at det i slike prosesser er viktig med åpenhet.

Komiteen merker seg at kapittelets innhold er endret og flyttet. Budsjettet må legges frem på en slik måte at Stortinget som bevilgende myndighet kan holde oversikt over utviklingen over tid. Komiteen forutsetter at kutt, omprioritering og endringer kommer tydelig frem.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det i detalj er redegjort for flyttinger og endringer, jf. Prop. 1 S (2017–2018) kap. 710 side 47 og kap. 745 side 130.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at virksomheten Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (Nakmi) overdras fra Helse Sør-Øst til Folkehelseinstituttet 1. januar 2018. Nakmi har en sentral rolle innen utvikling og formidling av forskningsbasert kunnskap som fremmer god helse og likeverdige helsetjenester for personer med innvandrerbakgrunn. Disse medlemmer mener at det i virksomhetsoverdragelsen er viktig at Nakmi består som et samordnet kompetansesenter for å sikre legitimitet i arbeidet med utvikling og formidling av forskningsbasert kunnskap. Disse medlemmer forutsetter at Nakmi sikres en forsvarlig drift.

Disse medlemmer mener de foreslåtte kuttene i Folkehelseinstituttet svekker viktig kunnskap og kompetanse. Disse medlemmer mener Folkehelseinstituttet må sikres tilstrekkelige og forutsigbare rammer til å belyse årsakene til sykdom og sikre kunnskap om tiltak som er forebyggende.

Disse medlemmer er kritiske til regjeringens etablering av en konsernmodell for administrative tjenester i helseforvaltningen og de medfølgende konsek-

vensene for Folkehelseinstituttet. Disse medlemmer mener regjeringen bør gå bort fra en slik modell.

Disse medlemmer viser for øvrig til omtale under kap. 700 om etablering av en konsernmodell i helseforvaltningen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiets alternative budsjett styrker arbeidet mot antibiotikaresistens med 50 mill. kroner og prioriterer 12 mill. kroner til Folkehelseinstituttets arbeid med dette.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 30 mill. kroner til Folkehelseinstituttet og 10 mill. kroner til investering i nytt laboratorium for å bedre effektiviteten.

3.18 Kap. 746 Statens legemiddelverk

Det foreslås bevilget 297,1 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen foreslås flyttet fra tidligere kap. 750 Statens legemiddelverk, som i saldert budsjett for 2017 var på 287,6 mill. kroner.

Komiteen slutter seg til forslag om å bevilge 6 mill. kroner til arbeidet med metodevurdering av alle nye legemidler og 13,29 mill. kroner til nye registrerings- og tilsynsoppgaver for e-sigaretter som følge av EUs tobakksdirektiv. Statens legemiddelverk er det nasjonale forvaltnings- og tilsynsorganet 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.

Komiteen viser til Stortingets behandling av legemiddelmeldingen (Meld. St. 28 (2014–2015), jf. Innst. 151 S (2015–2016)) i 2016. Der stilte den forrige helse- og omsorgskomiteen seg enstemmig bak prinsippet om 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 pasienter skal ha lik tilgang til sikre og effektive legemidler uavhengig av betalings- evne.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet under behandling av legemiddelmeldingen ville at «rett legemiddelbruk» skal legges til grunn som en av målsettingene for legemiddelpolitikken. Riktig legemiddelbruk var blant hovedmålsettingene i den forrige legemiddelmelding, St.meld. nr. 18 (2004–2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det tidligere målet om riktig legemiddelbruk nå er omfattet av målet om å sikre god kvalitet ved behandling med legemidler og i den overordnede visjonen om at legemiddelpolitikken skal bidra til bedre folkehelse.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at feil bruk og overforbruk av legemidler kan gi alvorlige konsekvenser for pasientsikkerheten. Eksempler er overforbruk av antibiotika, som bidrar til utvikling av resistens. Ifølge legemiddelmeldingen rapporteres det om uheldig forskrivning av legemidler i 10–25 prosent av tilfellene. Bare 20–30 prosent av legemidlene tas som anbefalt.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at tittelen på Meld. St. 28 (2015–2016) er «Riktig bruk – bedre helse», og at meldingen består av en rekke tiltak for å oppnå nettopp dette. Disse medlemmer viser videre til at målene om god kvalitet ved behandling med legemidler, samt likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler, nettopp bidrar til å sikre riktig legemiddelbruk.

3.19 Kap. 747 Statens strålevern

Det foreslås bevilget 118,2 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen foreslås flyttet fra tidligere kap. 720 Helsedirektoratet.

Komiteen viser til at Statens strålevern arbeider for å redusere negative følger av stråling. Strålevernet utfører oppgaver for Utenriksdepartementet innen internasjonal atomsikkerhet og ikke-spredning.

Komiteen viser videre til at Statens strålevern er Klima- og miljødepartementets fagetat på området radioaktiv forurensing og annen stråling. Statens strålevern skal sikre forvaltning og gjennomføring av forurensingsloven på sitt område gjennom informasjon, håndheving og tilsyn.

Komiteen merker seg at Strålevernet skal delta aktivt i det internasjonale arbeidet for ikke-spredning av kjernevåpen og radioaktivt materiale, samt for verifikasjon av nedrustning. Strålevernet skal intensivere arbeidet mot smugling av nukleært og radiologisk materiale som kan brukes i terrorsammenheng.

Komiteen registrerer at Strålevernet skal følge opp konseptvalgutredningene knyttet til håndtering av avfall fra en framtidig dekommisjonering av forskningsreaktorene på Kjeller og i Halden, inkludert oppbevaring og lagring av det brukte brenselet fra reaktorene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det siden 2012 har vært 18-års aldersgrense for bruk av solarium. Strålevernets tall viser ifølge NRK 7. november 2017 at over halvparten av solstudioene de har kontrollert, ikke har god nok alderskontroll. Strålevernet oppgir at risikoen for å få hudkreft er ekstra høy for dem som starter med solarium i tidlig alder. Disse medlemmer viser til at blant de vanligste kreftformene er det føflekkreft og annen hudkreft som øker mest, og at fagmiljøet peker på solvaner som hovedårsak. Disse medlemmer mener det er svært viktig at solarier kontrolleres, og at brudd på regelverket følges aktivt opp, og mener at regjeringen må vise større handlekraft for å forebygge uheldig og farlig stråleeksponering blant mindreårige. Disse medlemmer viser til at det i statsbudsjettet oppgis at Strålevernet i 2018 skal slutføre sin UV- og hudkreftstrategi og utarbeide en gjennomføringsplan med tiltak for å følge opp strategien.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre, viser til at Strålevernet i løpet av 2018 skal slutføre sin UV- og kreftstrategi og utarbeide en tiltaksplan.

Flertallet er kjent med at Strålevernet er opptatt av høy kvalitet og god kvalitetssikring, men også at dagens regelverk for solarietilsyn oppleves som til dels byråkratisk og rigid.

Flertallet vil av den grunn be regjeringen se på mulige forenklinger av strålevernets regelverk knyttet til solarier.

3.20 Kap. 748 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 133,3 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen foreslås flyttet fra tidligere kap. 721 Statens helsetilsyn, der bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 129,3 mill. kroner.

Komiteen viser til at Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for tilsyn med barnevernstjenester, sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid.

Komiteen vil understreke betydningen av at Statens helsetilsyn involverer pasienter, brukere og pårørende i alt tilsyn, og konstaterer at dette også er et av satsingsområdene i den strategiske planen for Statens helsetilsyn for perioden 2015–2018. Komiteen mener opprettelsen av et permanent brukerråd er positivt.

Komiteen har merket seg at tilsynssaker som avsluttes hos Fylkesmannen i 2018, skal ha en saksbehandlingstid og oppfølging som reflekterer sakens alvorlighet. Det er viktig å gripe inn raskt der konsekvensene av svikt er alvorlige. Komiteen mener slike saker må ha høyeste prioritet, og henvendelser i forbindelse med barnevern og sosiale tjenester som gjelder fare for liv, helse og overgrep, må alltid følges opp og prioriteres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at det må settes av nok ressurser for å oppnå ønsket aktivitet for tilsynsvirkosomheten og for best mulig å ivareta sikkerheten til pasienter og brukere. Disse medlemmer har merket seg at regjeringen i budsjettdokumentet selv skriver om «bedre prioritering av knappe tilsynsressurser» i forbindelse med omtalen av fagutvikling og brukerinvolvering.

Disse medlemmer mener det er svært viktig at tilsynsmyndighetene i tilstrekkelig grad utøver stedlig tilsyn. I 2016 ble det gjennomført slike tilsyn i 3 prosent av sakene, basert på varsler etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a, og disse medlemmer stiller spørsmål ved om dette tallet med fordel burde vært høyere.

3.21 Kap. 749 Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten

Det foreslås bevilget 20 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018).

Komiteen viser til Stortingets behandling av Prop. 68 L (2016–2017) Lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten, jf. Innst. 327 L (2016–2017). Loven skal legge til rette for etableringen av en permanent undersøkelseskomisjon som skal undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold i helse- og omsorgstjenesten. Formålet med undersøkelsene er å få kunnskap om hva som skjedde, og årsakene til hendelsen. Slik kunnskap skal bidra til læring og endring slik at nye alvorlige hendelser kan forebygges.

Komiteen merker seg at loven ikke er trådt i kraft.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, understreker viktigheten av en undersøkelseskomisjon som skal kunne undersøke hendelser i hele helse- og omsorgstjenesten, både den offentlige og den private, samt i instanser som tilsynsmyndighetene, Helseinspektoratet og departementet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til behandlingen av Prop. 68 L (2016–2017) og Innst. 327 L (2016–2017),

der lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten ble vedtatt. Disse medlemmer stemte imot opprettelsen av dette organet. Disse medlemmer har merket seg at departementet legger til grunn at det skal opprettholdes både en enhet i Helsetilsynet og en egen undersøkelseskommissjon, og at departementet medgir at de to enhetene vil ha mye overlappende aktivitet. Disse medlemmer er enige med de fleste høringsinstansene som vurderer det slik at dette ikke er fornuftig ressursbruk.

Disse medlemmer viser til disse partiers alternative budsjett, der disse midlene er omdisponert til andre formål.

3.22 Kap. 761 Omsorgstjeneste

Det foreslås bevilget 8 203,6 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgingen i saldert budsjett for 2017 var 7 482,1 mill. kroner.

Komiteen viser til at regjeringens mål er å skape pasientens og brukers helse- og omsorgstjeneste hvor 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 gjennom Innst. 40 S (2015–2016) 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 fortsatt arbeider med oppfølgingen av denne. Sentrale tiltak er knyttet til kompetanse, ledelse og teamorganisering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til sine partiers alternative budsjett, som prioriterer en sterk og forutsigbar kommuneøkonomi, blant annet for å sikre bedre helsetjenester og eldreomsorg. Disse medlemmer peker på at disse partiene foreslår å styrke kommunenes rammer med ytterligere vel 3 mrd. kroner ut over regjeringens forslag i Prop. 1 S (2017–2018), 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 medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer 3,9 mrd. kroner ut over regjeringens forslag i Prop. 1 S (2017–2018) til kommunene.

Dette medlem viser til at regjeringen i statsbudsjettet kutter i toppfinansieringen for ressurskrevende

tjenester ved å øke innslagspunktet med 50 000 kroner ut over lønnsvekst. Dette medlem viser til at regjeringen med dette tar fra kommunene et viktig sikkerhetsnett og dermed truer finansieringen av viktige tjenester for innbyggerne. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett, der det prioriteres 345 mill. kroner til ikke å øke innslagspunktet i toppfinansieringsordningen for kommunene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår å styrke kommunene med ytterligere 4,6225 mrd. kroner ut over regjeringens forslag til Prop. 1 S (2017–2018).

Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre

Komiteen viser til at regjeringen har satt i gang en kvalitetsreform for eldre hvor hovedmålet er flere gode leveår med god helse og god mestring av eget liv, samt utvikling av et likeverdig tjenestetilbud i alle kommuner. Komiteen merker seg at det planlegges å fremme en stortingsmelding våren 2018, og at reformen settes i verk nasjonalt fra 2019.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at det ofte er avstand mellom politiske målsettinger for eldreomsorgen og de ressursene man opplever å ha til gjennomføring i tjenestene. Flertallet mener det er nødvendig med økt grunnbemanning, økt kompetanse og en reform for tillitsbasert ledelse der førstelinjen gis myndighet til å utvikle tjenestene. Flertallet mener det må settes mål om at alle eldre på sykehjem skal få tilbud om daglig fysisk og sosial aktivitet etter behov, og at det tilrettelegges slik at flere får komme ut i frisk luft hver dag. Flertallet viser til at mangel på nødvendig ernæringskompetanse i de kommunale tjenestene fører til sykkelighet, forringet prognose og redusert livskvalitet. Flertallet mener den varslede stortingsmeldingen må inneholde konkrete tiltak for bedre innhold og økt ernæringsfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenestene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er viktig å legge til rette for en aktiv eldrepolitikk. Vi lever stadig lenger, noe som betyr at mange eldre kan leve flere gode år som pensjonister hvor de kan delta og bidra med sine ressurser i samfunnet. Disse medlemmer vil understreke betydningen av at felles møteplasser, aktivitet, kultur og opplevelse får en sentral plass i eldre- og omsorgspolitikken. Disse medlemmer viser til partiets alternative budsjett, der det er satt av 50 mill. kroner på kap. 571 post 60 til «Innholdet i omsorgen», herunder livsgledetiltak for eldre.

Omsorg 2020

Komiteen viser til Omsorg 2020, som er regjeringens plan for omsorgsfeltet for 2015–2020. Planens mål er å sikre trygghet for eldre og pleietrengende gjennom å skape en omsorgstjeneste basert på kompetanse, kvalitet og kapasitet, dette med utgangspunkt i at flere eldre kan bo lenger hjemme og leve aktive og selvstendige liv med tilpassede tjenester. Komiteen merker seg at hovedsatsingene for 2018 er videreføring av forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene i 6 kommuner, styrking av investeringstilskuddet til heldøgnsplaser og dagaktivitetstilbud for personer med demens. Komiteen merker seg videre at arbeidet med en nasjonal bruker- og pårørendeundersøkelse videreføres i 2018.

Komiteen vil understreke viktigheten av pårørendes rolle i et godt og trygt helsetilbud. Komiteen mener derfor det er viktig å utarbeide en nasjonal pårørendepolitikk.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter ikke forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene, og viser til utfyllende merknader under post 65.

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 25 mill. kroner. Samlet foreslås det bevilget om lag 1,5 mrd. kroner til Kompetanseløft 2020 i budsjettet for 2018.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti 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 regjeringen Stoltenberg II lanserte Kompetanseløft 2015, som i løpet av åtteårsperioden bidro til at antall årsverk i pleie- og omsorgssektoren økte med over 22 000, hvorav over 80 prosent hadde relevant helse- og sosialfaglig utdanning. Disse medlemmer ser med bekymring på at de gode resultatene ikke er videreført under dagens regjering, særlig med tanke på at behovene for kompetente fagfolk fortsatt er økende, og at det stadig blir flere eldre med behov for pleie og omsorg.

Disse medlemmer mener det er behov for en større satsing på heltidskultur i helse- og omsorgssektoren. Heltid gir bedre kvalitet for brukerne og større forutsigbarhet for både arbeidstaker og arbeidsgiver.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at vi som samfunn ikke har råd til å utdanne to helsefagarbeidere for hvert årsverk i sektoren, og disse medlemmer vil derfor styrke arbeidet med 18 mill. kroner i tråd med Arbeiderpartiets alternative budsjett.

Disse medlemmer viser videre til finansinnstillingen og Arbeiderpartiets alternative budsjett, der Arbeiderpartiet prioriterer 90 mill. kroner på tiltak for heltidskultur over kap. 601, 732, 761 og 871.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår en tiltakspakke for heltidskultur på 42 mill. kroner og 25 mill. kroner ørmerket tilskudd til heltidsstillinger i sykehusene. Dette medlem viser også til at partiet foreslår 150 mill. kroner til økt bemanning og rett til hele stillinger i helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

Ledelse

Komiteen mener det er behov for å øke lederkompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. God ledelse er en forutsetning for tjenester av god kvalitet og av stor betydning for hvordan tjenestene greier å håndtere utfordringene de står overfor. Komiteen viser til at gjennom Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten tilbys ledere i den kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenesten en utdanning skreddersydd behovet i sektoren. Komiteen merker seg videre at bevilgningen foreslås økt med 6 mill. kroner i 2018.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener god ledelse er avgjørende for god kvalitet i helsetjenestene. Disse medlemmer vil styrke satsingen på Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten og viser til at Arbeiderpartiet setter av ytterligere 4 mill. kroner til tiltaket i sitt alternative budsjett.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at god ledelse er stedlig og tillitsbasert. Disse medlemmer mener offentlig sektor har gått for langt i retning av New Public Management, der ledelse er sentralisert og drives gjennom målstyring og rapportering.

Disse medlemmer viser til at fagarbeideren skal gis tillit og ha ansvar for å medvirke til faglig god kvalitet i tjenestene og utvikling av sin arbeidsplass. Faste ansettelser i virksomheten og stabil bemanning er en forutsetning for en slik tillitsreform i helse- og omsorgssektoren. Disse medlemmer er bekymret for høy vikarbruk og bruk av bemanningsbyråer i helse- og omsorgstjenestene.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil også i de kommunale helse- og omsorgstjenestene ha stedlig ledelse med myndighet, personalansvar og ansvar for faglig utvikling i enheten.

Fribeløp og egenandeler på sykehjem

Komiteen merker seg at fribeløp og egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester foreslås justert i samsvar med den generelle kostnadsøkningen.

Unge på sykehjem

Komiteen bemerker at unge personer med nedsett funksjonsevne ikke bør bo i institusjoner beregnet på 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 107 unge personer er innskrevet for langtidsopphold i sykehjem – dette er 15 færre enn i 2016. 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, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet følger utviklingen på dette området.

Hjelpemidler

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, støtter ikke forslaget om å overføre ansvaret for hjelpemidler fra staten til kommunene, og viser til at en rekke av høringsinstansene også advarer mot dette. Flertallet vil påpeke at med dagens hjelpemiddelordning får alle de hjelpemidlene de har behov for, uavhengig av kommuneøkonomi og hvor i landet de bor. Dette vil forandres betraktelig hvis ansvaret for hjelpemidler, samt ansvaret for finansiering, overføres til hver enkelt kommune. Kommunenes økonomi vil spille en stor rolle for hvilke hjelpemidler brukerne vil få vedtak om, og hvor godt hjelpemidlene blir tilpasset den enkelte. I ytterste konsekvens kan brukerne måtte vente lenge på nødvendige og tilpassede hjelpemidler, eventuelt ikke få dem i det hele tatt. I kommuner med dårlig økonomi vil brukere med nedsett funksjonsevne kunne hemmes i sin hverdagsmestring og samfunnsdeltakelse.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det er foretatt en helhetlig gjennomgang av hjelpemiddelpolitikken, hvor dagens system er vurdert opp mot fremtidens krav for å sikre hensiktsmessige løsninger. Disse medlemmer viser til at omleggingen er i tråd med målet om å gi kom-

munene økt myndighet og ansvar, og vil bidra til en mer effektiv ordning.

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 blant 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 støtter videre regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn og er tilfreds med at arbeidet videreføres.

Komiteen viser videre til de positive erfaringene med livsgledesykehjemmene og til at regjeringen foreslår å videreføre det øremerkede tilskuddet til stiftelsen Livsglede for eldre til livsgledesertifisering av sykehjem og annet utviklingsarbeid i 2018. Livsgledesykehjemmene styrker relasjonene mellom sykehjemmene og lokale skoler, barnehager, organisasjoner og andre ressurser i omgivelsene.

Komiteen viser til arbeidet med frivillighetskoordinatorer og til at det gis støtte til opplæring av frivillige i programmet Omsorg ved livets slutt – en verdig alderdom gjennom Verdighetscenteret i Bergen. Koordinatorutdanningen skal bidra til økt kunnskap og mobilisere flere frivillige.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, der det var enighet om å legge inn en ytterligere effektivisering for flere virksomheter på 0,2 prosent i tillegg til regjeringens opprinnelige forslag om en effektivisering på 0,5 prosent som en del av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Flertallet viser til at dette omfatter kap. 761 post 21 og vil utgjøre 0,255 mill. kroner. Flertallet viser videre til at det i budsjettforliket er lagt inn midler til følgende: en økning på 1 mill. kroner i øremerket tilskudd til stiftelsen Livsglede for eldre, en økning på 2 mill. kroner til Verdighetscenteret i Bergen, slik at senteret kan videreføre kurs i akuttmedisinsk pleie, og en reduksjon på 2 mill. kroner til administrasjon av forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenesten. På dette grunnlaget foreslår flertallet at kap. 761 post 21 økes med 0,745 mill. kroner og bevilges med 133,796 mill. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, peker på det gode arbeidet som gjøres av Verdighetscenteret i Bergen, som tilbyr tverrfaglige opplæringstiltak for an-

satte innen eldreomsorg og for frivillighetskontakter. Dette flertallet ønsker å løfte arbeidet med en verdig alderdom for alle og mener at frivillige spiller en viktig rolle i dette arbeidet. Videre peker dette flertallet på at den lindrende omsorgen ved livets slutt må styrkes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Innst. 2 S (2017–2018), finansinnstillingen, der det kommer frem at Arbeiderpartiet ønsker å styrke Verdighetssenteret i Bergen med 2 mill. kroner.

Disse medlemmer viser også til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett styrker arbeidet med livsglede for eldre med 10 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kritiske til at det brukes 8 mill. kroner på administrasjon av forsøket med statlig finansiering av eldreomsorgen, og viser til utfyllende kommentarer under post 65.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det i oppstartsfasen av et stort prosjekt som «Statlig finansiering av omsorgstjenestene» har vært nødvendig med en styrket administrasjon, dette for å møte prosjektkommunenes behov for informasjon og veiledning. Etter halvannet års prosjektdrift er ikke behovet like stort.

Av den grunn har Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti i forliket foreslått å redusere administrasjonskostnadene med 2 mill. kroner, jf. bevilgningsforslag.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at denne regjeringen setter aktiv omsorg for eldre høyt, blant annet gjennom kvalitetsreformen for eldre «Leve hele livet», hvor aktivitet og fellesskap er en av grunnpilarene, dagaktivitetstilbud til mennesker med demens, mobilerings mot ensomhet og videreføring av sertifiseringsordningen livsgledesykehjem i regi av stiftelsen Livsglede for eldre. Sistnevnte tiltak skal bidra til gode opplevelser for den enkelte sykehjemsbeboer basert på individuelle sosiale og kulturelle behov. Alle sykehjem som ønsker det, får opplæring, støtte og veiledning til å sette aktiviteter i system. Ordningen startet opp i 2013, 24 nye sykehjem ble sertifisert som livsgledesykehjem i 2016, og 26 ble resertifisert. Ved ytterligere 28 sykehjem er det satt i gang en prosess hvor målet er livsgledesertifisering. Stiftelsen Livsglede for eldre har som mål at halvparten av landets sykehjem skal være livsgledesertifisert innen 2020.

Disse medlemmer viser videre til at det foreslås å videreføre øremerket tilskudd på 5,5 mill. kroner også i 2018. Samtidig har Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre

og Kristelig Folkeparti i budsjettforliket foreslått å øke tilskuddet med 1 mill. kroner for 2018, jf. bevilgningsforslag.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 2 mill. kroner til DNT og Røde Kors' arbeid med gågrupper for eldre og 2 mill. kroner til Røde Kors' besøkstjeneste.

Teknologier for trygghet og mestring

Komiteen merker seg at regjeringen viderefører bevilgningen til det nasjonale programmet for utvikling og implementering av velferdsteknologi for 2014–2020. Komiteen viser videre til at KS, Sintef og Høgskolen i Sørøst-Norge har utviklet Velferdsteknologiens ABC, en tverrfaglig opplæringspakke som skal gi ansatte i kommunenes helse- og omsorgstjenester kunnskap om bruk av velferdsteknologi. Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester har ansvar for å tilby opplæringen.

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 mener feltet bør styrkes ytterligere, og viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det settes av 100 mill. kroner til en helseteknologiordning for kommunene under kap. 701 post 21.

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 Helsedirektoratet i samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelsen og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring høsten 2017 starter et treårig modellutviklingsprogram for hjemmetjenester til mennesker med demens. Det foreslås også å videreføre bevilgningen til Demensplan 2020 i 2018.

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 foreslår å videreføre det øremerkede tilskuddet til Hjernerrådet i 2018.

Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt

Komiteen viser til at det i budsjettet foreslås å videreføre bevilgningene til oppfølging av Helsedirektoratets rapport «Lindrende behandling og omsorg ved li-

vets slutt» til organisasjonen Barnepalliasjon og til videre implementering av faglig retningslinje for barnepalliasjon. Komiteen viser videre til at regjeringen i 2016, på bakgrunn av en enstemmig komitémerknad i Innst. 379 S (2014–2015), oppnevnte et utvalg med mandat til å gjennomgå og vurdere dagens palliative tilbud for alle aldersgrupper. Utvalget skal avgi sin innstilling i form av en NOU innen 31. desember 2017, og komiteen ser frem til å gjøre seg kjent med utvalgets vurderinger og konklusjoner.

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 2018 og inngår i Kompetanseløft 2020.

Komiteen viser til høringsinnspill fra Foreningen for barnepalliasjon. Komiteen støtter foreningens arbeid for et bedre helhetlig omsorgstilbud, blant annet gjennom å øke kunnskap om og forståelse for ventesorg og bidra til en åpen og verdig dialog omkring dødsfall hos barn. Videre er komiteen kjent med foreningens forslag om å opprette landets første barnepalliasjonssenter og mener dette er et spennende forslag.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det ble fremmet følgende forslag i forbindelse med fjorårets budsjettbehandling:

«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.»

Disse medlemmer mener arbeidet med å bygge opp et tilbud for lindrende omsorg for eldre går for sakte, og etterlyser handling fra regjeringen. Disse medlemmer er også bekymret for at arbeidet med kompetanseheving og tilbud til pårørende innenfor barnepalliasjon tar for lang tid.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å øke det øremerkede tilskuddet til stiftelsen Livsglede for eldre med ytterligere 3 mill. kroner i 2018. Dette medlem vil peke på at Livsglede for eldre er en viktig samarbeidspartner for økt livskvalitet for beboerne på sykehjem og økt arbeidsglede for ansatte. 113 sykehjem deltar i ordningen, og organisasjonen samarbeider med 250 barnehager og 170 skoler om å skape verdifulle generasjonsmøter og motivasjon hos unge for framtidig arbeid og frivillig innsats i eldreomsorgen.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å øke bevilgningen til Verdig-

hetssenteret i Bergen med 2 mill. kroner, slik at senteret kan videreføre kurs i akuttmedisinsk pleie.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett for 2018 foreslår ytterligere 100 mill. kroner for å styrke legedekning og generell bemanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene. 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. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår økt kapasitet i helseutdanningene og en stor rekrutteringsatsing på fastleger, noe som vil ha stor betydning for kvaliteten i eldreomsorgen uansett boform.

Dette medlem viser til at hjemmebesøk kan gi trygghet for den enkelte og forebygge dårlig helse. Kristelig Folkeparti vil ha på plass forebyggende hjemmebesøk som et tilbud til alle 75-åringer. I Kristelig Folkepartis alternative budsjett foreslås det å bevilge 25 mill. kroner til forebyggende hjemmebesøk i kommunene. Kristelig Folkeparti ber i sitt alternative budsjett regjeringen om å avslutte prosjektet med statlig finansiering av omsorgstjenestene.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår ytterligere 10 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.

Fallforebyggende arbeid

Komiteen viser til at satsing på fallforebyggende arbeid og miljøbehandling og integrert bruk av musikk og sang videreføres i 2018.

Kompetansehevede tiltak i helse- og omsorgstjenesten til personer med utviklingshemming

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet har gitt Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse i oppdrag å utvikle opplæringsmaterieell for å styrke kompetansen hos personell som yter helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming, etter mal av Demensomsorgens ABC. Bevilgningen foreslås videreført i 2018.

Komiteen viser til at NOU 2016:17 «På lik linje» foreslår åtte løft som er nødvendige for at utviklingshemmede skal få oppfylt sine menneskerettigheter på lik linje med andre. Løft 4 er «God helse og omsorg». Utvalget viser at personer med utviklingshemming har for liten innflytelse i egen hverdag og mangler lik tilgang til helsetjenester av god kvalitet som resten av befolkningen. Rehabiliteringstjenestene har lav kapasitet, og det er i liten grad etablert systemer som sikrer tilgang til fastleggetjenester. Utvalgets gjennomgang viser også at barns rettigheter er mangelfullt ivaretatt. Utvalgets anbefalin-

ger er blant annet at plikten til individuell tilrettelegging av helse- og omsorgstjenestene synliggjøres, at kapasiteten i habiliteringstjenestene styrkes, og at det utarbeides en veileder for helseoppfølging av personer med utviklingshemming hos fastlegen, og i samarbeid med habilitering- og spesialisthelsetjenestene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener det er alvorlig at utviklingshemmede ikke har lik tilgang til helsetjenester og ikke får oppfylt sine menneskerettigheter. Flertallet mener NOU 2016:17 må følges opp med konkrete tiltak for å forbedre helsetjenestene for personer med utviklingshemming. Flertallet mener regjeringen må fremme sak for Stortinget med konkrete tiltak som vil sikre bedre helsehjelp for personer med utviklingshemming.

Post 60 Kommunale kompetansetiltak

Komiteen merker seg at tilskuddet til fagskoleutdanning innenfor helse- og sosialfag, som forvaltes av fylkeskommunene, foreslås overført til ny tilskuddsordning til fagskoleutdanning på Kunnskapsdepartementets budsjett kap. 240 post 60. Komiteen merker seg videre at ordningene kvalifisering av fremmedspråklige og kurspakke for ufaglærte slås sammen i 2018. Dette da de to ordningene hovedsakelig har hatt samme formål og målgruppe.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener kompetansebygging i kommunene er avgjørende for god kvalitet i helsetjenestene. Disse medlemmer vil derfor styrke satsingen på en nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten og viser til at Arbeiderpartiet setter av ytterligere 4 mill. kroner til tiltaket i sitt alternative budsjett.

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. Komiteen merker seg at bevilgningen foreslås redusert med 27,3 mill. kroner som følge av frafall av beboere.

Post 62 Dagaktivitetstilbud

Komiteen viser til at bevilgningen dekker tilskudd til dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med demens. Stortinget ba i forbindelse med behandlingen av Innst. 221 S (2014–2015) regjeringen, gjennom å endre helse- og omsorgstjenesteloven, fastsette en plikt for kommuner til å tilby et aktivitetstilbud til hjemmebo-

ende 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 legge til rette for 350 flere plasser i 2018.

Komiteen mener at «Inn på tunet-gårder» kan søke midler gjennom tilskuddsordningen «Etablering og drift av dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens», og vil stille seg positiv til at det settes av inntil 20 plasser til dette formål. Inn på tunet er tilrettelagte og kvalitetssikrede velferdstjenester på gårdsbruk. Godkjente gårder tilbyr aktiviteter som gir meningsfylt arbeid, mestring, utvikling og trivsel for flere brukergrupper – også mennesker med demens.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å øke bevilgningen på posten med 100 mill. kroner. Dette medlem understreker at det er viktig å stimulere til raskere utbygging av dagtilbud for personer med demens. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslår en økning på ytterligere 100 mill. kroner for å muliggjøre flere plasser og en økning i den statlige andelen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener satsingen på dagaktivitetstilbud for mennesker med demens er for svak. Disse medlemmer mener at tilbudet må styrkes med ytterligere 20 mill. kroner, og viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett.

Disse medlemmer mener videre at det bør finnes tilbud om aktivitetsvenn til personer med demens i alle kommuner, og viser til at Arbeiderpartiet setter av 5 mill. kroner til dette under kap. 761 post 71 i sitt alternative budsjett.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår finansiering for ytterligere 350 nye dagaktivitetsplasser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti mener regjeringen bør vurdere å endre den statlige medfinansieringen av dagtilbud for personer med demens fra 30 til 50 prosent for å stimulere til raskere oppbygging innen lovkravet trer i kraft fra 2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Stortinget har vedtatt å fastsette en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldende fra 1. januar 2020 (Dokument 8:53 S (2014–2015), Innst. 221 S (2014–2015)). Med dagens utbyggingstakt vil ikke

kommunene i 2020 kunne tilby dette til alle som trenger en dagaktivitetsplass. Disse medlemmer viser til at det hvert år de siste årene er rapportert om stort underforbruk på tilskuddsposten og at dette har vært bemerket i helse- og omsorgskomiteens innstillinger til saldert statsbudsjett. Disse medlemmer viser til at det er anslått et behov for 9 200 dagaktivitetsplasser for hjemmeboende personer med demens. Siden opprettelsen av tilskuddet i 2012 fram til utgangen av august 2017 drives om lag 3 450 plasser med midler fra tilskuddet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener ut fra dette at det har liten hensikt å gi mere midler til ordningen, uten at tilskuddsordningen for å etablere plasser styrkes.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det er helt klart at dagens tilskuddsordning ikke fungerer godt nok og må endres, og viser til Senterpartiets alternative budsjett, der det prioriteres å øke tilskuddet til 50 prosent, svarende til 36,5 mill. kroner i 2018.

Post 63 Investeringstilskudd

Komiteen viser til at investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser ble innført i 2008 med det formål 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.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser videre til at Stortinget under behandling av Prop. 1 S (2016–2017) vedtok en omlegging av ordningen fra 2021, slik at det kun gis støtte til prosjekter som øker det totale antallet plasser i en kommune. Disse medlemmer merker seg også at det legges opp til en gradvis innføring av den nye ordningen i budsjettene for 2018, 2019 og 2020. I disse årene vil det fortsatt være mulig å benytte deler av tilskuddsordningen til utskiftning og renovering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser må gjelde både rehabilitering og nybygg av plasser, og støtter ikke at tilskuddet nå kun skal ytes til nye plasser. Arbeiderpartiet og Senterpartiet er sterkt kritiske til omlegging av ordningen, og mener at ressursene nå 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, men vil påpeke at dette ikke vil fungere i praksis. Hvis en kommune får tilskudd til nybygg, er det sannsynlig at gamle, tungdrevne sykehjem vil bli faset ut etter kort tid. Dermed blir det heller ingen nettoge-

vinst, slik regjeringen påstår. Disse medlemmer deler også seniorforsker Karin Høyland ved SINTEF Byggforsk sine betraktninger om at det er driften av eldreomsorgen som kommer til å bli mest krevende i årene som kommer. 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 selvstendighet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at den tidligere innretningen av tilskuddsordningen for heldøgns omsorgsplasser ikke sikret at det ble bygget flere nye plasser i kommunene. Disse medlemmer mener videre at rehabilitering av omsorgsplasser i kommunene er et kommunalt ansvar på lik linje med øvrig rehabilitering av kommunale bygg.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti er imot omleggingen av finansieringstilskuddet, som kutter støtten fra kommuner som rehabiliterer plasser eller omgjør dobbeltrom til enkeltrom, og dermed ikke har «netto tilvekst» av plasser. Dette medlem frykter endringen vil ramme fraflyttingskommuner eller kommuner som har vært tidlig ute med å bygge opp et godt sykehjemstilbud, fordi disse ikke vil trenge netto tilvekst av plasser. Dette medlem mener eldre som ikke ønsker det, skal slippe å bo på dobbeltrom.

Dette medlem vil på denne bakgrunn fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å innføre sanksjoner mot kommuner som tvinger eldre i sykehjem til å bo på dobbeltrom mot sin vilje.»

Post 65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene

Komiteen viser til at en forsøksordning skal prøve ut om nasjonale tildelingskriterier og statlig finansiering av omsorgstjenester gir økt likebehandling på tvers av kommunegrenser, og riktigere behovsdekning. Forsøket hadde oppstart i 2016 og skal vare i tre år. Seks kommuner deltar.

Komiteen merker seg at bevilgningen på posten foreslås økt med 17,4 mill. kroner i 2018, knyttet til toppfinansieringsordning for ressurskrevende tjenester og vekst i innbyggertilskuddet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter ikke forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene, og mener det er uheldig at det brukes 8 mill. kroner på administrasjon

av forsøket med statlig finansiering av eldreomsorgen. I lys av den pågående avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen ser disse medlemmer med undring på at regjeringen gjennomfører et slikt byråkratisk og ineffektivt forsøk der kun seks kommuner deltar. Med så få deltagende kommuner 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 innsparne administrasjonskostnadene kan gå til ulike gode tiltak for eldre.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til forslaget og til at disse partiers alternative statsbudsjett for 2018 på denne bakgrunn ville medført en reduksjon på 40 mill. kroner på kap. 761 post 65 og 8 mill. kroner på kap. 761 post 21.

Post 67 Utviklingstiltak

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

Post 68 Kompetanse og innovasjon

Komiteen merker seg at bevilgningen til posten foreslås styrket med 19 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.

Komiteen viser til at Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund arbeider for økt bruk og innføring av teknologi- og tjenesteinnovasjon i helsesektoren, samt koordinering og videreutvikling av interkommunale samarbeid med bakgrunn i fagområdene forskning og innovasjon, helse som næring, velferdsteknologi og responstjenester. Komiteen mener det er nødvendig å modernisere helsesektoren, og at Helseinnovasjonssenteret er en viktig aktør for å klare å omstille tjenestene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti. Flertallet foreslår at kap. 761 post 68 økes med

1 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag, og bevilges med 388,387 mill. kroner, som skal gå til Regionalt Senter for Helseinnovasjon og Samhandling i Kristiansund.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Innst. 2 S (2017–2018) Finansinnstillingen, der det kommer frem at Arbeiderpartiet ønsker å styrke Regionalt Senter for Helseinnovasjon og Samhandling med 1 mill. kroner.

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 også å videreføre tilskudd til fem særskilte tiltak: Blindeforbundets likemannsarbeid, Hørselshemmedes Landsforbunds likemannsarbeid, Demenslinjen, Røde Kors' besøkstjeneste og Hjertelinjen. Andre landsdekkende organisasjoner har også anledning til å søke.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet ønsker å løfte innsatsen for en verdig alderdom for alle og mener at frivillige spiller en viktig rolle i dette arbeidet. Arbeiderpartiet vil bekjempe ensomhet og styrke det psykiske helsetilbudet for eldre. Disse medlemmer vil påpeke verdien av å kunne dele et måltid med noen, og vil derfor styrke arbeidet til frivillige organisasjoner som har tiltak for at eldre og aleneboende skal få noen å spise måltider sammen med. Disse medlemmer vil bruke 5 mill. kroner av partiets satsing på «Innholdet i omsorgen» til organisasjoner som jobber med dette formålet.

Disse medlemmer mener det bør finnes tilbud om aktivitetsvenn til personer med demens i alle kommuner, og viser til at Arbeiderpartiet setter av 5 mill. kroner i sitt alternative budsjett.

Disse medlemmer er opptatt av at alle skal med, også når det kommer til bruk av ny teknologi. Disse medlemmer er kjent med at flere eldre har en utfordring med å ta i bruk digitale hjelpemidler, og vil derfor forhindre digitalt utenforskap ved å opprette en tilskuddsordning for digital opplæring rettet inn mot frivilligheten. Det settes av 2,5 mill. kroner til tiltaket i tråd med Arbeiderpartiets alternative budsjett. Disse medlemmer vil sette av ytterligere 2,5 mill. kroner til målrettet opplæring i digitale banktjenester, som et spleiselag med banknæringen, jf. Arbeiderpartiets alternative budsjett.

Disse medlemmer peker på det gode arbeidet som gjøres av Verdighetssenteret i Bergen, som tilbyr tverrfaglige opplæringstiltak for ansatte innen eldreom-

sorg og for frivillighetskontakter. Disse medlemmer viser videre til at Arbeiderpartiet ønsker å styrke Verdighetscenteret i Bergen med 2 mill. kroner, jf. Innst. 2 S (2017–2018) Finansinnstillingen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å bevilge 4 mill. kroner til Aktivitetsvenn i regi av Nasjonalforeningen for folkehelsen og 4 mill. kroner til Røde Kors' besøkstjeneste. Dette medlem viser til at Røde Kors' besøkstjeneste arbeider for at flere eldre opplever trivsel og felleskap gjennom besøk og aktiviteter. Ventelistene for å få besøk er ofte lange, og behovet for økonomiske tilskudd er stort. Dette medlem mener 4 mill. kroner bør øremerkes Røde Kors besøkstjenestes arbeid i 2018.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at denne regjeringen setter aktiv omsorg for eldre høyt. Blant annet gjennom Kvalitetsreformen for eldre «Leve hele livet», hvor aktivitet og fellesskap er en av grunnpilarene, samt dagaktivitetstilbud til mennesker med demens, mobilisering mot ensomhet og videreføring av sertifiseringsordningen livsgledepsykehjem i regi av stiftelsen Livsglede for eldre. Sistnevnte tiltak skal bidra til gode opplevelser for den enkelte sykehjemsbeboer, basert på individuelle sosiale og kulturelle behov.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke betydningen av at alle gis mulighet til kulturelle opplevelser. Ideen og ordningen med Den kulturelle spaserstokk var et slikt viktig initiativ for å nå eldre mennesker og andre i samfunnet, som ellers har liten eller ingen tilgang på gode kulturtilbud og opplevelser. Etter at regjeringen valgte å overføre den tidligere bevilgning til formålet til innlemming i rammetilskuddet til fylkeskommunene, sier den selv at det ikke er mulig å spore hvordan det har gått med Den kulturelle spaserstokk (jf. svar på spørsmål 473 fra Finansdepartementet 2016).

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å gjenetablere ordningen med Den kulturelle spaserstokk.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til finansinnstillingen, hvor det kommer frem at Arbeiderpartiet ønsker å styrke ordningen med 15 mill. kroner ut over rammetilskuddet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett har 10 mill. kroner til gjeninnføring av den kulturelle spaserstokken.

Post 75 Andre kompetansetiltak

Komiteen merker seg at bevilgningen dekker tilskudd til fagnettverk Huntington og Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming med til sammen 11,3 mill. kroner.

3.23 Kap. 762 Primærhelsetjeneste

Det foreslås bevilget 909,4 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 851,6 mill. kroner.

Komiteen viser til Stortingets behandling av primærhelsetjenestemeldingen i november 2015, der det beskrives tiltak som skal bidra til å utvikle den kommunale helse- og omsorgstjenesten slik at innbyggerne opplever at tjenestene er mer kompetente, bedre samordnet og mer tilgjengelige, og som tar samhandlingsreformens målsetting et steg videre.

Komiteen har merket seg at regjeringen nå tar sikte på å starte utprøving av ordninger som skal bidra til en mer teambasert tjeneste, økt tverrfaglighet og nye arbeidsformer, samt at det gjennomføres flere tiltak med sikte på bedre ledelse og kompetanseheving.

Komiteen konstaterer at bedre tjenester til barn og ungdom er et annet sentralt område i oppfølgingen av meldingen, og at bedre samordning mellom ulike hjelpetiltak er en forutsetning. Etablering av primærhelseteam, en utvidet fastlegepraksis der i første omgang fastlege, sykepleier og helsesekretær deltar, vil kunne bidra til mer koordinering og større bredde i tjenestetilbudet.

Komiteen har merket seg at Helsedirektoratet er i ferd med å ferdigstille en veileder for kommunenes oppfølging av brukere med store og sammensatte behov for å sikre et mer strukturert, helhetlig og koordinert tilbud om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil peke på at kommunene er helt avgjørende aktører for helse vår. Der legges grunnlaget for god helse og gode liv. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av tidlig innsats der folk bor, og at arbeidet fastlegene og andre deler av primærhelsetjenesten gjør, er helt avgjørende for å forebygge sykdom og gi god hjelp til mennesker som er i ferd med å utvikle sykdom. Disse medlemmer viser også til at kommunene spiller en svært viktig rolle for at pasientene skal oppleve et godt, sammenhengende og helhetlig helsetilbud. Disse medlemmer mener det vil kreve mer av hele primærhelsetjenesten for å lykkes, noe som må følges av nasjonale bevilgninger som gjenspeiler at befolkningens helse er høyt prioritert. Når vi ser at flere av disse tjenestene er under press, mener disse med-

le m m e r at vi raskt må møte utfordringene med gode, bærekraftige løsninger og styrket kommuneøkonomi.

Disse medlemmer er enig med Norsk Sykepleierforbund, som mener forslaget til finansiering av de kommunale tjenestene i regjeringens budsjettforslag for 2018 er svært stramt, og i beste fall et opplegg som gjør at helse- og omsorgstjenestene videreføres på dagens nivå. Disse medlemmer er også enig med Den norske legeforening i at fastlegeordningen er et godt eksempel på en vellykket helsereform, men at vi nå står overfor en kommende fastlegekrise, og at det haster med å øke rekrutteringstakten, iverksette strakstiltak for å bedre situasjonen og sikre stabilitet i ordningen.

Disse medlemmer viser til at evaluering av samhandlingsreformen har vist at kommunene ikke har fått tilstrekkelige ressurser og kompetanseoverføring, selv om flere pasienter er utskrevet tidligere fra sykehus. Disse medlemmer mener virkemidlene må bli bedre, for å sikre pasienten best mulig behandling og oppfølging i en stadig mer spesialisert og kompleks helsetjeneste, i tråd med den retning Stortinget har gitt for reformen.

Komiteen mener primærhelseteam kan være et bra tilbud, og vil følge med på følgeevalueringene av teamene. Komiteen vil samtidig peke på behovet for målrettede tiltak i møte med rekrutteringsutfordringene for fastleger. Komiteen er glad for at Stortinget i forbindelse med trontaledebatten vedtok et forslag der regjeringen blir bedt om å evaluere fastlegeordningen, og fremme sak til Stortinget med forslag om endringer i ordningen som sikrer at målene for fastlegereformen innfris.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det i Prop. 1 S (2017–2018) er foreslått å bevilge 55 mill. kroner til pilotforsøk med primærhelseteam i kommunen, hvorav 28 mill. kroner er omprioritert fra andre tiltak for utvikling av allmennhelsetjenesten. Flertallet viser til at primærhelseteam er en utvidet fastlegepraksis som består av lege, sykepleier og helsesekretær. Flertallet mener at teamorganiseringen vil bidra til bedre oppfølging av innbyggerne på fastlegens liste gjennom nye arbeidsmåter og annen oppgavefordeling i teamet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til forslag om fastlegerekuttering i Kristelig Folkepartis alternative budsjett for 2018 samt behovet for en helhetlig evaluering av fastlegeordningen.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen konstaterer at regjeringen foreslår å styrke bevilgningen til kommunale pilotforsøk med 49 mill. kroner.

Komiteen ser behovet for å videreutvikle fastlegeordningen ved å gi fastlegene flere kollegaer å samarbeide med, og at dette nødvendiggjør endringer i finansieringsordningen, der finansiering av oppgaver utført av sykepleiere og annet personell, samt forebyggende tjenester, inngår.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti. Flertallet foreslår at kap. 762 post 21 økes med 13 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag, og bevilges med 136,527 mill. kroner. Forslaget innebærer følgende endringer på posten: en økning på 5 mill. kroner til å styrke digital helsesatsing i ung.no, 10 mill. kroner til digital avstandsoppfølging hos fastleger for kronikere samt involvering av fastleger i primærhelsetjenesten samt en reduksjon på 2 mill. kroner til pilotoppfølgingsteam.

Flertallet er positive til pilotforsøk med primærhelseteam i kommunen, men mener det er nødvendig og formålstjenlig å utvide og styrke pilotprosjektene for primærhelseteam og avstandsoppfølging, slik at avstandsoppfølging av pasienter med kroniske sykdommer kan prøves ut i tilknytning til fastlegerollen. Dette utvidete prosjektet bør omfatte minimum 400 pasienter, fra minst to fylker, som er i risiko for forverring, fare for reinnleggelse eller for å få økt behov for helse- og omsorgstjenester. Flertallet viser til budsjettforliket og foreslår 10 mill. kroner over denne posten, jf. bevilgningsforslag over.

Flertallet viser til ungdomshelsestrategien og at den må følges opp med konkrete tiltak rettet mot ungdoms fysiske og psykiske helse. Flertallet viser til at det er mange tiltak for å bedre situasjonen for ungdommer og studenter som opplever en lite tilgjengelig og relevant helsetjeneste, samtidig som gruppen ungdommer/studenter er i en særlig sårbar fase med store omstillinger i livet. Flertallet viser til at kun 2,7 prosent av årsverkene i 2016 i helsestasjons- og skolehelsetjenesten ble brukt i helsestasjon for ungdom (HFU), og at det kan være en indikasjon på at ungdomshelse ikke tilstrekkelig prioriteres i kommunene. Flertallet viser til at en del av styrkingen av helsestasjonene og skolehelsetjenesten er ment for å styrke helsetjenesten rettet mot ungdom, både til nye interaktive dialogtilbud og digitale tjenester som møter ungdom på ulike brukerflater og på ungdoms premisser, og til videreutvikling av eksisterende tilbud.

Komiteen viser til at Stortinget har vedtatt en evaluering av fastlegeordningen og bedt regjeringen fremme sak for Stortinget med forslag om endringer i ordningen som sikrer at målene for fastlegereformen innfris.

Komiteen er kjent med at helse- og omsorgsministeren, sammen med styreleder i KS og presidenten i Legeforeningen, den 1. desember 2017 reetablerte trepartssamarbeidet mellom partene. Målet er å styrke samarbeidet og få en tettere dialog om utfordringer i fastlegeordningen og hva som kan være mulige løsninger. Det er viktig at de sentrale partene i fastlegeordningen setter seg sammen og vurderer de samlede rammebetingelsene for fastlegeordningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det haster med en grundig evaluering av fastlegeordningen, og mener at regjeringen må ferdigstille denne innen utløpet av 2018. Organisering av legevakt bør også inkluderes i arbeidet. Tall fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin viser at mange kommuner subsidierer fastlegedriften ut over det staten legger til grunn i ordningen, for å rekruttere og beholde leger. Disse medlemmer viser til at kommunen og fastlegen stadig overtar flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, og at det meldes om bekymringsfullt store utfordringer med å rekruttere nye fastleger fra alle deler av landet. Legevaktordningen er også under press.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at evalueringen må omhandle finansieringsordning, fastlegens oppgaver og lengde på pasientlistene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til representantforslag om rekruttering av fastleger, Dokument 8:92 S (2016–2017), der flertallet stemte imot forslag om å sikre god rekruttering av leger til primærhelsetjenesten fremover og sikre at primærhelsetjenesten inkluderes i medisinstudiet i fremtiden, samt opprettelse av flere utdanningsstillinger for leger i spesialisering i allmennmedisin.

Disse medlemmer viser til at fastlegetjenesten må fungere godt for at primærhelsetjenesten skal fungere godt. I dag er det store utfordringer i fastlegetjenesten. Disse medlemmer viser til at tjenesten har kapasitetsproblemer når det gjelder et stort antall pålagte oppgaver i fastlegeskriften, og lange pasientlister og store utfordringer knyttet til rekruttering. Disse medlemmer mener det er nødvendig med en kraftfull politisk innsats for å redde framtiden til fastlegeordningen, som når den fungerer godt har vist seg å gi befolkningen et tilgjengelig og godt primærhelsetilbud.

Disse medlemmer mener regjeringen ikke har tatt inn over seg dette når den kutter i midlene til allmennlegetjenester for å finansiere piloten primærhelseteam.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til representantforslag om tiltak for å styrke rekruttering til og finansiering av fastlegeordningen, i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen, Dokument 8:3 S (2017–2018). Dette medlem viser til at Universitets- og høyskolerådet (UHR) mener at veiledet praksis i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må likestilles, og at dette må lovfestes som en del av «sørge foransvaret». Videre mener UHR at det må følge penger med kommunenes veiledning av studenter i praksis, på samme måte som det gjør i spesialisthelsetjenesten. Dette medlem mener dette er vesentlige innspill som bør følges opp, og viser til at det i Dokument 8:3 (2017–2018) foreslås å sikre medisinstudenter mer praksis i kommunehelsetjenesten, og snarest mulig innføre en særskilt finansiering av slik praksis i regi av universitetene. Dette medlem viser også til Senterpartiets alternative budsjett, der det prioriteres 150 mill. kroner til styrking av allmennlegetjenesten i forhold til Prop. 1 S (2016–2017).

Dette medlem viser til at primærhelseteam ikke vil fungere uten en robust fastlegetjeneste, og at teamene i pilotfasen vil generere flere oppgaver fastlegene skal involveres i, i tillegg til andre pålagte oppgaver. Dette medlem mener derfor regjeringen gjør en feilprioritering og burde ha styrket allmennlegetjenestene først og ventet med å innføre primærhelseteam.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, hvor det settes av 2 mill. kroner til en evaluering av fastlegeordningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til disse partiers alternative budsjett, der det foreslås å omdisponere 10 mill. kroner avsatt til pilotprosjekt på legevaktfeltet. Disse medlemmer viser til innspill fra fagmiljøer som oppgir at denne bevilgningen ikke sikrer en fullfinansiering av piloten. Disse medlemmer enig med fagmiljøene om at piloten må gjennomføres med forskningsbasert metodikk, med tilstrekkelig størrelse og validitet, slik at resultatet er basert på sikker utprøving og har overføringsverdi. Midlene skal nyttes til å styrke fastlegeordningen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at formålet med pilotprosjektet er å få erfaringer og kunnskap om hvordan akuttmedisinsk beredskap utenfor sykehus kan organiseres i fremtiden for å sikre en bærekraftig og forsvarlig beredskap. Disse medlemmer mener det er svært

uheldig at Arbeiderpartiet og Senterpartiet ikke støtter opp om igangsettelsen av prosjektet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets satsing i sitt alternative budsjett, hvor det øremerkes 150 mill. kroner for å gjøre ALIS-prosjektet til en nasjonal ordning, forsterke legevakt i kommuner med særlige utfordringer og rekruttere flere sykehjemsleger og fastleger. Dette medlem mener tiden nå er inne for å styrke grunnmuren i helsetjenesten, framfor spredte piloter og forsøk.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener regjeringens forslag om å bevilge 2 mill. kroner til oppfølging av Nasjonal diabetesplan i 2018 er et for lavt beløp, og viser til at Arbeiderpartiet foreslår å doble beløpet til 4 mill. kroner. Dette vil gi økte ressurs-er til å iverksette og prøve ut tiltak i planen, samt utrede og skaffe mer kunnskap. Disse medlemmer er enig med Diabetesforbundet i at økt og målrettet satsing er nødvendig om Norge skal nå målet om å bli et foregangsland for forebygging og behandling av diabetes.

Disse medlemmer vil presisere at diabetes type 1 og diabetes type 2 er to ulike sykdommer som altfor ofte omtales som samme sykdom.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at dagens livsstil har gjort diabetes til en folkesykdom, en sykdom det er godt mulig å forebygge aktivt, til store besparelser for individ og samfunn. Likevel velger regjeringen kun å foreslå å videreføre 2 mill. kroner til oppfølging av diabetesplanen i forslag til statsbudsjett for 2018. Dette medlem mener det haster med å iverksette tiltak i planen for å redusere følgesykdommer til diabetes og forebygge at sykdommen oppstår. Dette medlem mener at diabetesbehandlingen må standardiseres og struktureres bedre, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 12 mill. kroner for å fortsette arbeidet med å videreutvikle planen og implementere tiltak i 2018.

Post 50 Samisk helse

Komiteen viser til at tilskuddsordningen til samisk helse har som formål å bidra til likeverdige helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen, og har merket seg at det på denne posten foreslås en redusert priskompensasjon på 0,1 mill. kroner, begrunnet med å styrke andre prioriterte tiltak.

Post 60 Forebyggende helsetjenester

Komiteen viser til at ingen annen helsetjeneste når så stor andel av sin målgruppe som helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og at det er bred politisk enighet om viktigheten av tjenesten. Det er likevel utfordringer, som liten kunnskap om i hvilken grad de ansatte i tje-

nesten bruker tid på flerfaglighet for å møte utfordringene i målgruppen. Komiteen ser nødvendigheten av at Helsedirektoratet er gitt i oppdrag å få bedre oversikt over personellsituasjonen i både helsestasjons- og skolehelsetjenesten, da denne kunnskapen vil være svært verdifull for å sette inn tiltak med tanke på behovet for årsverk og sammensetning av yrkesgrupper for å møte befolkningens behov.

Komiteen konstaterer at Kostra-tall viser at 88 prosent av alle nybakte foreldre fikk hjemmebesøk fra helsestasjonen i 2016, at 98 prosent av alle nyfødte ble undersøkt ved helsestasjonen innen de var åtte uker, og at 95 prosent av barna i sitt første skoleår fikk gjennomført skolestartundersøkelse.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at det ikke er tilstrekkelig å måle om hjemmebesøk er foretatt. Det som er like viktig, er om hjemmebesøk fra jordmor kommer tidlig nok etter utskrivelse. Disse medlemmer viser til Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen (1. april 2014), der det om hjemmebesøk blant annet heter at:

«For kvinner og nyfødte hvor det vurderes som like trygt med oppfølging i hjemmet / lokalt som i føde-/barselavdeling, anbefales ett hjemmebesøk av jordmor innen første–andre døgn etter hjemreisen. For kvinner med gode erfaringer fra tidligere fødsel, amming og barseltid tilbys det ett hjemmebesøk av jordmor i løpet av de tre første døgnene etter hjemreisen.»

Disse medlemmer viser til at en undersøkelse Ammehjelpen gjorde i 2015, viste at bare én av ti fikk hjemmebesøk i tråd med denne anbefalingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti. Flertallet foreslår at kap. 762 post 60 økes med 20 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag, øremerkes til jordmortjenester i kommunene og bevilges med 330,006 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at det fra 2018 vil bli stilt krav om at alle kommuner skal ha jordmor. Kommunene har ansvar for å sørge for gode og forsvarlige helse- og sosialtjenester, og med midlene som er avsatt i kommunerammen for 2018, bør det være gode muligheter for kommunene til å styrke jordmor-kompetansen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er bekymret for kommunenes handlingsrom, og viser til at det er prioritert 2 mrd. kroner i økt overfø-

ring til kommunen i finansinnstillingen og i Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett. Disse medlemmer mener at det er stort behov for å styrke jordmortjenesten i kommunen, og viser til at Arbeiderpartiet prioriterer 21 mill. kroner til dette formålet. Disse medlemmer er undrende til at regjeringen er tilfreds med egen kommuneramme, samtidig som de i budsjettforliket fant det nødvendig å styrke jordmortjenesten med ytterligere 20 mill. kroner. Disse medlemmer stiller seg derfor spørrende til hvor gode muligheter kommunene egentlig har til å styrke jordmorkompetansen innenfor rammene opprinnelig gitt av Solberg-regjeringen.

Komiteen har merket seg at 98 kommuner søkte om tilskudd fra ordningen til utvikling av skolehelsetjenesten i videregående skoler med levekårsutfordringer i 2016, at 84 ble tildelt midler, at omsøkte beløp var mer enn dobbelt så stort som bevilgningen, og at alle midlene ble fordelt. Kommunene melder særlig om ressursutfordringer knyttet til psykisk helsehjelp for elevene og frafallsproblematikk, og at det ser ut til at det er etablert et godt tverrfaglig samarbeid på dette området.

Komiteen mener målene for helsepolitikken er å fremme god helse og livskvalitet for alle, forebygge sykdom og utjevne geografiske og sosiale helseforskjeller.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, vil understreke helsestasjons- og skolehelsetjenestens svært viktige roller i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i samfunnet. Flertallet er i likhet med Norsk Sykepleierforbund (NSF) og deres landsgruppe av helsesøstre imot regjeringens forslag om endringer i formålet for helsestasjonene og skolehelsetjenesten om å inkludere behandling og oppfølging av barn og unge for både psykiske og somatiske tilstander. Flertallet frykter, som NSF, at regjeringens forslag om å inkludere behandling i disse tjenestene vil føre til at det helsefremmende og forebyggende arbeidet blir skadelidende og nedprioritert, og at en slik endring vil kreve langt større bevilgninger til disse tjenestene fra staten til kommunene enn dagens nivå, noe Norsk Fysioterapeutforbund også påpeker.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at regjeringen i strategi for psykisk helse varslet en utredning om å utvide formålet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten til også å inkludere behandling og oppfølging av barn og unge. Disse medlemmer viser til at formålet er å bedre tilbudet til barn og unge, både med tanke på forebyggingen og behandling.

Disse medlemmer viser til at ansvars- og arbeidsdelingen mot fastlegene og andre tjenester med tilgrensende ansvar må avklares i utredningen. Disse

medlemmer viser til at utredningen skal legge til grunn at kommunene skal ha rom for tilpasning av tilbudet til ulike lokale forhold, og frihet til å velge ulike organisatoriske løsninger.

Disse medlemmer viser videre til at samarbeidspartiene har styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten med over 1 mrd. kroner i forrige periode, og tjenestene er ytterligere styrket i budsjettforliket mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at stress, press, ensomhet og psykiske lidelser rammer mange, og at utfordringer knyttet til psykisk helse i økende grad er årsak til frafall og sykemeldinger. Flertallet er bekymret over at altfor mange opplever mobbing i skolen, og vold og overgrep i nære relasjoner.

Flertallet vil påpeke viktigheten av at også barn og unge skal lære om psykisk helse på skolen, og at elevene får kunnskap om hvordan de kan mestre sin psykiske, så vel som fysiske helse. Flertallet viser til at det er godt dokumentert at forebygging, og spesielt de brede tiltakene som når alle, er det som gir mest helse igjen for pengene og størst velferdsgevinst. Flertallet mener at det viktigste vi gjør for helsa til folk, er det vi gjør før de blir syke.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det settes av 100 mill. kroner til lavterskel helsetilbud for barn, unge og familier i alle kommuner, at Arbeiderpartiet vil gjøre det gratis for 16- og 17-åringer å gå til fastlege og legevakt, og vil øke øremerkingen for å styrke bemanningen i skolehelsetjenesten. Disse medlemmer mener skolehelsetjenesten spiller en viktig forebyggende rolle, og bidrar til å hjelpe ungdom før de faller utenfor. Den kan fange opp elever i risikogrupper og gi hjelp og støtte gjennom vanskelige valg.

Disse medlemmer vil ha en skolehelsetjeneste som treffer de unge bedre, med nok ansatte, bedre tilgjengelighet og kommunikasjonsformer barn og unge er fortrolige med. Disse medlemmer mener skolehelsetjenesten skal være tilgjengelig for alle elever hver dag, og viser til at det samlet er satt av 400 mill. kroner til utvikling av skolehelsetjenesten i 2018 i Arbeiderpartiets alternative budsjett. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet vil innføre bemanningsnorm, utarbeide en opptrappingsplan og øremerke midler til å ansette flere helsesøstre. Arbeiderpartiet vil øke tilgjengeligheten gjennom etablering av e-helsesøster, chat og kanaler i sosiale medier. Videre viser disse medlemmer til at Arbeiderpartiet vil at det utarbeides en plan for utdanning og rekruttering av helsesøstre, at kapasiti-

teten i utdanningen gjennomgås, samt at det statistiske grunnlaget som gir oversikt over utviklingen i årsverk i de ulike tjenestene, bedres.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 400 mill. kroner øremerket til helsestasjon, jordmødre og skolehelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Venstre 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 viser til at Venstre i sitt alternative budsjett foreslår en betydelig satsing på helsestasjonene og skolehelsetjenesten med til sammen 500 nye stillinger til en samlet kostnad på 366 mill. kroner. 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 våge å ta utfordrende prioriteringsvalg der ressurser i helsesektoren er begrensede, selv når effektene av forebygging er vanskelige å måle direkte og først viser seg etter lang tid. Dette medlem mener at en bedre tilgjengelighet og utbygget helsestasjons- og skolehelsetjeneste, med flere fagprofesjoner, vil spille en grunnleggende viktig rolle i det forebyggende arbeidet i kommunene.

Komiteen er kjent med undersøkelser som viser at hvert femte barn i tidlig skolealder har synsproblemer, og enten vil ha behov for briller, synstrening eller annen oppfølging. Likevel går mange barn og unge altfor lenge med synsproblemer uten at dette fanges opp. Dette kan få alvorlige konsekvenser og i verste fall gi barn feil diagnose og skape unødvendige utfordringer i skolen. Komiteen mener derfor det bør komme på plass løsninger som sikrer at barn med synsproblemer fanges opp tidlig, og at de får den hjelpen de trenger.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener tilskuddet til skolehelsetjenesten og helsestasjonene i større grad må øremerkes, for å oppfylle nasjonale retningslinjer og sikre folk reell tilgang til tjenester. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der helsestasjonene og skolehelsetjenestene får økte øremerkede tilskudd.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet vil ha en femårig kommunal opp-

trappingsplan for rus og psykiatri med øremerkede midler, og har foreslått dette i Stortinget, jf. Dokument 8:41 S (2013–2014), Innst. 271 S (2013–2014). Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer 150 mill. kroner til en slik opptrappingsplan. Dette medlem viser til at det kommunale tilbudet for personer med rus- og psykiatrilidelser må styrkes. Tall fra SAMDATA viser at antall døgnplasser i voksenpsykiatrien er redusert med 11 prosent fra 2012 til 2016. Dette skjer etter at det i årene før 2012 også foregikk en betydelig nedbygging av antallet senger i psykiatrien. Helsedirektoratet skriver i SAMDATA 2017 at overgang fra døgnbehandling til poliklinisk behandling har muliggjort aktivitetsvekst uten at kostnadene har økt. Dette medlem mener det viktige er hva denne omleggingen betyr for pasientene, og viser til at økt aktivitetsvekst i seg selv sier lite om kvaliteten i pasientbehandlingen.

Dette medlem viser til at Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen, Dokument 3:5 (2015–2016), viser at nedbyggingen i spesialisthelsetjenesten ikke er fulgt av en tilsvarende utbygging av kapasitet i kommunene. Dette medlem mener dette er alvorlig, og viser til store behov for bedre forebygging, behandlings-, bo- og oppfølgingstilbud. Dette medlem viser til at helsestasjoner og skolehelsetjeneste, herunder skolepsykologer, må inngå i en utbygging av de kommunale tjenestene innen rus og psykiatri.

Dette medlem viser til at Senterpartiets prioritering av en 5-årig kommunal opptrappingsplan for rus og psykiatri med øremerkede midler, er en videreføring av satsing på dette også i 2015, 2016 og 2017. Dette medlem viser også til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett begrunner 50 mill. kroner i en kommuneramme som partiet øker 3,9 mrd. kroner ut over regjeringens forslag, med behovet for flere helsesøstre.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett uttrykker at det er bra at regjeringen foreslår videreføring av øremerkede midler til videre opptrapping av kapasitet og kvalitet ved helsestasjonene og i skolehelsetjenesten. Dette medlem mener det er behov for at ytterligere midler sikres til dette formålet, og Kristelig Folkeparti foreslår derfor i alternativt budsjett 180 mill. kroner mer, i tillegg til at 300 mill. kroner av midlene foreslått bevilget over kommunerammen, øremerkes. 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. Det er altfor mange barn og unge som møter en lukket dør hos helse-

søster på skolen. Helsestasjonene for ungdom må styrkes. Ansatte på helsestasjonene må ha kapasitet til å følge opp familier både underveis og i etterkant av et svangerskap, og i barnets oppvekst. Dette medlem mener helsestasjonene må videreføres som en forebyggende og helsefremmende tjeneste.

Post 61 Fengselshelsetjeneste

Komiteen viser til at kriminalomsorgen per 1. januar 2017 hadde en ordinær kapasitet på 4 122 soningsplasser fordelt på 40 fengsler i Norge, og at det i 2016 ble tildelt 146 mill. kroner, hvorav 19 mill. kroner til fylkeskommunene, til helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsler. For 2018 foreslås 162 mill. kroner til tilskudd til vertskommuner og -fylkeskommuner for fengsler for å yte disse tjenestene, samt 4,5 mill. kroner til å videreføre ordningen med Narkotikaprogram med domstolskontroll. Komiteen har merket seg at Nasjonal strategi for samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff 2017–2021 primært dreier seg om å tette glippsonen mellom fengsel og samfunnet ellers og bidra til større trygghet i hverdagen og et mer inkluderende samfunn.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti. Flertallet foreslår at kap. 762 post 61 økes med 5 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag – øremerket til rusomsorg i fengsel – og at posten bevilges med 172,418 mill. kroner.

Komiteen mener rusbehandlingen i fengsel må styrkes. Ifølge SERAF (Senter for rus- og avhengighetsforskning) er overdosedød den vanligste dødsårsaken blant løslatte fra norske fengsel. 85 prosent av dødsfallene i denne gruppen skyldes overdose. Den forhøyede risikoen for overdosedød starter umiddelbart etter endt soning. Komiteen mener det understreker viktigheten av god behandling under soning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Innst. 2 S (2017–2018) Finansinnstillingen, der det kommer frem at Arbeiderpartiet ønsker ytterligere 5 mill. kroner til rusomsorg i fengsel.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer 150 mill. kroner i økte tilskudd til allmennlegetjenester, som også vil bidra til styrking av helsetjenesten i fengsel som kommunene har ansvaret for, i tillegg kommer 3,9 mrd. kroner i økning i kommunerammen ut over Prop. 1 S (2017–2018).

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 20 mill. kroner til bedre helsetjenester i fengslene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår 5 mill. kroner mer til rusomsorg i fengsel.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at fengselshelsetjenesten ble styrket i 2017 med 10 mill. kroner som en del av Prop. 15 S (2015–2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020) og skal bidra til at kommunene kan gi et nødvendig tjenestetilbud til innsatte personer med rus og psykiske lidelser, et beløp som videreføres. Dette medlem mener i midlertid at dette ikke er tilstrekkelige midler, og foreslår i Venstres alternative statsbudsjett ytterligere 10 mill. kroner til fengselshelsetjenesten.

Post 63 Allmennlegetjenester

Komiteen konstaterer at det er et behov for å bedre rekrutteringen til og stabiliteten i allmennlegetjenesten i flere kommuner, og at det er behov for å tilrettelegge for at flere helsepersonellgrupper kan arbeide i fastlegers praksis.

Komiteen viser til at legevakt utgjør et viktig ledd i den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus, og at det tidligere er vedtatt at det skal stilles krav til minimumskompetanse for leger som skal ha legevakt alene.

Komiteen konstaterer at det har vært store forsinkelser i arbeidet med akuttmedisinforskriften, som bl.a. har medført at kursene i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering har startet sent opp, og at overgangsordningen for krav til kursfølgelig er foreslått utvidet med ett år, til 1. mai 2021.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er kuttet i ulike tilskudd på denne posten for å prioritere primærhelsepilotene. Disse medlemmer mener allmennlegetjenesten er under press, og at det behøves ekstra innsats for å møte de lenge varslede utfordringene i fastlegeordningen. Disse medlemmer mener det er et stort behov for utdanningsstillinger i allmennlegetjenesten, og viser til partienes alternative budsjetter og innledende merknader, som omtaler dette.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett. Dette medlem mener det er nødvendig å iverksette konkrete tiltak som kan sikre rekruttering og kvalitet i allmennlegetjenestene. Dette er avgjørende for fastlegetjenesten og legevaktordningen og dermed for å sikre befolkningen et likeverdig primærhelsetilbud i hele landet. De t-

te medlem viser til at Senterpartiet prioriterer 150 mill. kroner til allmennlegetjenester i sitt alternative budsjett, herunder å gjøre ALIS-prosjektet (spesialisering i allmennmedisin) til en nasjonal ordning (40 mill. kroner), forsterke legevakten i kommuner med særlige utfordringer (40 mill. kroner), rekruttere flere sykehjemleger (20 mill. kroner) og rekruttere flere fastleger (50 mill. kroner).

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å bevilge ytterligere midler til fastlegerekruttering. Dette medlem viser til at fastlegene er navet i helsesektoren. Mange kommuner melder om store rekrutteringsutfordringer. Stortinget har bedt regjeringen evaluere fastlegeordningen, og dette medlem ser fram til det videre evalueringsarbeidet. Dette medlem mener at Stortinget allerede i budsjettet for 2018 bør ta noen grep. Kristelig Folkeparti ønsker en tydelig rekrutteringssatsing i 2018.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Kristelig Folkeparti viser til at det er behov for å utdanne flere leger, og det er nødvendig å hjelpe kommunene til å ansette gode fastleger ved å spre de gode modellene, som ALIS Vest. Disse medlemmer viser til at Kristelig Folkeparti og Senterpartiet med en ekstrabevilgning på 40 mill. kroner ønsker å legge til rette for en nasjonal satsing som skal sikre fastlegetjenester over hele landet gjennom spredning av ALIS Vest-modellen eller gjennom andre metoder.

Post 64 Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering

Komiteen viser til at regjeringen la fram en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering i Prop. 1 S (2016–2017), som i hovedsak retter seg mot brukere med funksjonsnedsettelse som følge av fysisk sykdom, uavhengig av alder, diagnose og bosted. Planen, som har et treårsperspektiv, gir en oversikt over hovedutfordringene på habiliterings- og rehabiliteringsfeltet og fastlegger kortsiktige og langsiktige strategier for å møte disse.

Komiteen viser til hovedmålet om at tyngden av innsatsen på dette feltet skal skje i kommunene hvor brukerne bor, og at det derfor er etablert et kommunalt stimuleringsstilskudd for at kommunene over tid skal bli i stand til å overta en større del av rehabiliteringsopp-gavene fra spesialisthelsetjenesten. En forutsetning for å få tilskudd er at kommunene har en oppdatert eller revidert plan for habiliterings- og rehabiliteringstjenester.

Komiteen viser til at bevilgningen til ParkinsonNet foreslås økt. Komiteen mener ParkinsonNet er en god modell som Parkinsonforbundet har ønsket seg, og at dette derfor er en god satsing som bør videreføres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk

Venstreparti og Venstre, vil understreke at behovet for å utvide utdanningskapasiteten på muskel- og skjelettområdet er stort. Det er behov for flere muskel- og skjelettbehandlere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre vil be regjeringen om å følge opp flertallsmerknaden i Innst. 12 S (2016–2017) om å arbeide for at det blir etablert en femårig masterutdanning for manuellterapeuter ved et norsk universitet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at regjeringen kun har bedt Universitetet i Oslo og Universitetet i Bergen om en kostnadsoversikt for en femårig kiropraktorutdanning, og forventer at merkna-den om også å arbeide for etableringen av en femårig manuellterapeututdanning, blir fulgt opp.

Komiteens medlem fra Senterpartiet ser frem til at det snarlig etableres en femårig kiropraktorutdanning i Norge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at bevilgningen foreslås redusert med 1,6 mill. kroner i redusert priskompensasjon. Disse medlemmer viser til statsbudsjettet for 2017, der habilitering og rehabiliteringsfeltet også var underfinansiert, og til at regjeringen mottok kraftig kritikk for dette. Regjeringen begrunner i statsbudsjettet for 2018 100 mill. kroner av kommunenes frie inntekter med opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering. Disse medlemmer viser til at innenfor regjeringens stramme kommuneøkonomi vil ikke dette være i nærheten av tilstrekkelig for å finansiere behovet i tjenestene. Disse medlemmer er også bekymret for at de spesialiserte rehabiliteringstjenestene blir nedprioritert innenfor en svært krevende sykehusøkonomi.

Disse medlemmer viser til at kommunenes ansvar for habilitering og rehabilitering har økt betydelig etter innføringen av samhandlingsreformen. Disse medlemmer mener dette er riktig, og at befolkningen skal sikres et nært helsetilbud når dette gir best kvalitet, men at dette forutsetter en helt annen vilje til å styrke kommunenes evne til å håndtere de nye opp-gavene. Disse medlemmer er derfor bekymret for at årets statsbudsjett, som fjorårets, ikke vil gi det løftet for habiliterings- og rehabiliteringstjenester i kommunene som er nødvendig. Disse medlemmer merker seg at Norsk Fysioterapeutforbund er av den oppfatning at det heller ikke i årets budsjett legges opp til en reell opptrappingsplan, og at Ergoterapeutforbundet spør hvor satsingen har blitt av.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i alternativt budsjett prioriterer 100 mill. kroner i øremerkede midler til å styrke rehabiliterings- og habiliteringstjenestene i kommunene, inkludert ergoterapi, og vil prioritere 5 mill. kroner til synsrehabiliteringskrus i regi av Blindeforbundet. Dette medlem viser til at satsingen kommer i tillegg til Senterpartiets prioritering av 3,9 mrd. kroner mer til kommunene.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at Venstre satser offensivt på rehabilitering. Dette medlem mener at opptrappingsplanen for rehabiliteringsfeltet er viktig, men at den med fordel kunne vært mer offensiv og hatt et tydeligere fokus på tjenester rettet mot barn og unge. Dette medlem viser til Venstres innledende merknad, der Venstres satsinger på rehabilitering er grundig omtalt, blant annet at Venstre gjennom sitt alternative budsjett foreslår 25 mill. kroner til opptrappingsplanen og 40 mill. kroner til å rekruttere flere ergoterapeuter i primærhelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener 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 for 2017 ba regjeringen komme tilbake til Stortinget med en langt mer ambisiøs opptrappingsplan fremlagt som en egen og mer fullstendig sak. Dette medlem viser til at dette hadde sin bakgrunn i at mange viktige aktører pekte på behov for endringer både i innhold og i finansiering. Dette medlem vil spesielt peke på behovet for bedre brukermedvirkning i det videre arbeidet med planen. Dette medlem vil også peke på at regjeringens forslag ble lagt fram like før Rettighetsutvalget leverte sin NOU 2016:17 På lik linje, og vil gjenta oppfordringen om at utvalgets arbeid tas med i videreutviklingen av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering.

Post 70 Tilskudd

Komiteen har merket seg at det tas sikte på at arbeidet med Retningslinjer for svangerskapsomsorgen skal ferdigstilles og publiseres i siste del av 2017, med implementering i 2018, og at oppdaterte enkelttema vil bli fortløpende publisert digitalt. Det er videre publisert en ny nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes fra Helsedirektoratet, og Direktoratet for e-helse har startet arbeidet med etablering av elektronisk helsekort for gravide.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 762 post 70 økes med 2 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettfor-

slag – øremerket til akuttmedisinsk eldreomsorg og nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin – og at posten bevilges med 43,778 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der Arbeiderpartiet setter av 2 mill. kroner til dette tiltaket.

Komiteen mener det er avgjørende viktig at vi lykkes med å rekruttere leger til primærhelsetjenesten i årene som kommer. Over 90 prosent av pasientene ferdigbehandles i primærhelsetjenesten, og i tråd med samhandlingsreformen krever det en dreining av innsatsen over til primærhelsetjenestene. Komiteen viser til at det prøves ut modeller for å bedre rekrutteringen av leger til allmennmedisin i flere deler av landet. I Midt-Norge er det igangsatt et prosjekt for allmennleger i spesialisering (ALIS) som et samarbeid mellom Levanger kommune og Helse Nord-Trøndelag HF. I prosjektet ALIS-Vest samarbeider Bergen kommune og ti kommuner i Hordaland og Sogn og Fjordane. I Nord-Norge er det også satt i gang med et ALIS-Nord-prosjekt der medisinstudenter ved Universitet i Tromsø er tenkt å inngå i et samarbeid med flere kommuner. Komiteen er også kjent med at det blant annet i Ski kommune er etablert kommunale fastlegekontorer, slik at spesialiseringsløpet kan kombineres med legeoppgaver i helsestasjon, sykehjem osv. Videre vil komiteen påpeke at utdanning i primærhelsetjenesten er viktig for rekruttering og for å sikre god legedekning over hele landet. Forskning viser at jo lenger studenter er tilknyttet en læringsarena, jo større er sannsynligheten for at studenten blir værende der i sitt yrkesaktive liv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sine innledende merknader og alternative budsjett, der Arbeiderpartiet samlet setter av 22 mill. kroner til ulike rekrutteringstiltak for allmennleger i primærhelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, der det prioriteres 20 flere LIS1-stillinger for leger (30,6 mill. kroner), 40 nye studieplasser i medisin, 2 uker mer praksis i sykehjem for medisinstudenter og en allmennlege/fastlegepakke på 150 mill. kroner. Dette medlem viser til at det også prioriteres 20 mill. kroner i tilskudd til rekruttering av jordmødre i kommunene i Senterpartiets alternative budsjett. Dette medlem mener disse tiltakene er nødvendige for å sikre rekruttering og kvalitet i de kommunale tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det etter samhandlingsreformen

er redusert liggetid i sykehusene, at kommunene håndterer sykere pasienter og at andelen eldre i befolkningen er økende. I tillegg viste VGs kartlegging sommeren 2017 at det er store utfordringer i fastlegeordningen knyttet til kapasitet og rekruttering mange steder i landet. Det samme har Nasjonalt senter for distriktsmedisin dokumentert i sine rapporter. Disse medlemmer mener dette krever en langt større innsats enn det legges opp til i statsbudsjettet og i budsjettavtalen med Kristelig Folkeparti og Venstre.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 20 mill. kroner til å rekruttere flere fastleger.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å bevilge ytterligere 20 mill. kroner til jordmortjenester i kommunene.

Post 73 Seksuell helse

Komiteen vil understreke hvor viktig tiltak igangsatt av ungdom for ungdom er i bekjempelse av seksuell trakassering og andre krenkelser. For ungdom er dette særlig relevant i forbindelse med russetid, festivaler mv. Kampanjen #MeToo har synliggjort et større omfang av problemet enn mange var klar over. I den forbindelse vil komiteen spesielt vise til stiftelsen «Vi Tror Deg», som til tross for sin korte levetid har fått mange henvendelser og mye medieomtale. I 2017 vant stiftelsen Skamløs-prisen. Den arbeider aktivt mot voldtekt, seksuelle overgrep og trakassering og gir støtte til utsatte og deres pårørende. Komiteen mener at stormen av henvendelser til «Vi Tror Deg», både før og etter #MeToo-kampanjen, viser at dette er et etterlenget og nødvendig tilbud.

Komiteen viser til at regjeringen i desember 2016 la fram Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022), som tar utgangspunkt i at seksualitet er en helsefremmende ressurs i alle livsfaser, og at strategiens overordnede mål er å sikre god seksuell helse i hele befolkningen. To tilskuddsordninger er knyttet til oppfølgingen av strategien, rettet mot henholdsvis hiv og seksuelt overførbare infeksjoner og oppfølging av handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort, strategier for bedre seksuell helse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at helsesøstre og jordmødre fikk forskrivningsrett på alle typer prevensjon til unge over 16 år fra 1. januar 2016. Unge under 16 år kan ha særlige vansker med å be om hjelp, da det i noen miljøer kan være forbundet med stigma å være seksuelt aktiv i ung alder. At de er yngre kan bety at de har mindre kompetanse om seksualitet

og mindre kjennskap til hvor de kan få hjelp. Derfor er det spesielt viktig at de kan få hjelp når de trenger det.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fjerne begrensningen som gjør at helsesøstre og jordmødre ikke har forskrivningsrett på alle typer prevensjon til unge under 16 år.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre mener det er viktig med frivillige organisasjoner som gir gode råd, veiledning og oppfølging rundt temaene kropp, grenser, seksualitet og mangfold. Disse medlemmer mener at god kunnskap om seksualitet er både helsefremmende og forebyggende og kan redusere omfanget av uønskede hendelser som overgrep, kjønnssykdommer og uplanlagte graviditeter.

Disse medlemmer viser til at helsesøstre og jordmødre fra 1. januar 2016 fikk forskrivningsrett på alle typer prevensjon til unge over 16 år. Dette gjelder imidlertid ikke kvinner under 16 år, da det fremdeles kun er lege som kan skrive ut prevensjon til denne gruppen. Disse medlemmer mener at begrensningen på helsesøstre og jordmødres forskrivningsrett bør fjernes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, vil stille seg positive til en slik utvidelse.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at det er få leger ved helsestasjoner for ungdom, og begrenset tilgang til lege ved helsestasjoner reduserer i praksis tilgang til prevensjon for unge under 16 år. Dette medlem mener at statens subsidieordning for prevensjon må utvides slik at ordningen også gjelder for unge under 16 år. I dag må denne gruppen selv dekke utgifter til prevensjon, noe som ofte fører til bruk av de billigste og mindre sikre prevensjonstypene, som p-piller eller kondom, noe som etter dette medlems syn er uheldig.

Komiteen vil fremheve Sex og Samfunns viktige arbeid for å fremme seksuell og reproduktiv helse og rettigheter for alle, og mener det er viktige at dette tilbudet støttes. Sex og Samfunn driver viktig klinisk, undervisnings- og formidlingsarbeid. Komiteen er kjent med at arbeidet blant annet inkluderer landets største klinikk for seksuell helse, en landsdekkende chatte-tjeneste og hospiteringsordning og opplæring for helsepersonell fra hele landet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti vil styrke arbeidet med å forebygge uønskede svangerskap. Det forebyggende arbeidet må blant annet innbefatte en tilgjenge-

lig skolehelsetjeneste og tilgang på gratis prevensjon og god prevensjonsveiledning. I alternativt budsjett for 2018 foreslår Kristelig Folkeparti å utvide ordningen med gratis prevensjon for tre årskull, til å inkludere kvinner til og med 22 år, i tillegg til at Kristelig Folkeparti foreslår kraftige økninger til helsestasjoner og skolehelsetjeneste, samt økt engangsstøtte.

Post 74 Stiftelsen Amatheia

Komiteen viser til at det foreslås 20,4 mill. kroner som driftstilskudd til Stiftelsen Amatheia, som tilbyr veiledning og samtaler til kvinner og par som er blitt ikke-planlagt gravide.

3.24 Kap. 765 Psykisk helse og rusarbeid

Det foreslås bevilget 2 124,7 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgingen i saldert budsjett for 2017 var 2 130 mill. kroner.

Komiteen viser til at de samlede bevilgningene på kapittelet er foreslått til 2 124,7 mill. kroner for 2018, mens regnskapet for 2016 endte på 1 881,1 mill. kroner.

Komiteen merker seg at regjeringen sammen med 13 organisasjoner har signert «Partnerskap mot mobbing 2016–2021», og at det i den forbindelse er utarbeidet en handlingsplan som sammen med partnerskapsavtalen utgjør en forpliktende plattform for partnerskapet. Mobbing kan føre til alvorlige psykiske helseproblemer, og komiteen vil understreke at arbeid mot mobbing er viktig for å forebygge psykiske helseproblemer og voldsproblemer.

Komiteen støtter regjeringens overordnede målsetting om at tjenestene til personer med psykiske helse- og/eller rusproblemer skal være helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpasset. Å sikre et verdig liv med tilgang til behandling og nødvendig oppfølging samt deltakelse i arbeid og aktivitet vil gi brukerne en økt livskvalitet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Venstre, ønsker å overføre ansvaret av samfunnets oppfølging av bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk fra justissektoren til helsetjenesten.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Høyre, er enige i at et fortsatt forbud mot bruk og besittelse av narkotika er et viktig normdannende tiltak, og anser ikke dette som til hinder for en tilnærming med mer vekt på skadereduksjon. Dette flertallet har derimot som mål å endre myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika, fra straff til hjelp, behandling og oppfølging.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti er uenige i at man løser dagens rusproblemer med å avkriminalisere bruk av narkotika. Mye av dagens rusmiddelavhengighet når det gjelder narkotiske stoffer, er et resultat av egne valg som følge av miljø, påvirkning og nysgjerrighet, men også utenforskap og familiære og/eller sosiale problemer. Det er tverrpolitisk enighet om at mennesker med rusproblemer som er motivert for avrusning og behandling, skal få hjelp til dette.

Disse medlemmer mener imidlertid at å avkriminalisere selv lettere narkotiske stoffer er å avdramatisere bruk av narkotika og sende ut signaler som ufarliggjør både bruk, miljøpåvirkning og utprøving.

Disse medlemmer mener at de fleste kommuner gjør for lite for å forebygge at ungdommer begynner å eksperimentere med narkotiske stoffer, og at kommunene burde se gevinsten av å utvikle og legge til rette for aktiviteter som når en større bredde av ungdom for å redusere rusbruk som kan utvikle seg til rusavhengighet.

Opptappingsplanen for rusfeltet

Komiteen viser til Prop. 15 S (2015–2016) Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020), og Innst. 240 S (2015–2016), hvor det ble gitt tilslutning til at bevilgningene til rusfeltet skal økes med 2,4 mrd. kroner frem til 2020, og at dette skal komme som tillegg til veksten i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB). For å følge opp opptappingsplanen ble det for 2017 bevilget om lag 446 mill. kroner, hvorav 300 mill. kroner ble bevilget som vekst i kommunenes frie inntekter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at de regionale helseforetakene, som har ansvar for spesialisthelsetjenester innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, må ta større ansvar for oppfølging etter avsluttet behandling, med mål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet. Disse medlemmer understreker at en egnet bolig må være klar når personer skrives ut fra rusbehandling. Spesialisthelsetjenesten må i dialog med bruker og kommune bidra til at egnet bolig finnes, og at overføringen skjer på en forutsigbar og forsvarlig måte. Disse medlemmer mener at spesialisthelsetjenestens ansvar for ettervern og rehabilitering må tydeliggjøres, for eksempel i oppdragsbrevet fra departementet til de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at et godt kommunalt psykisk helse- og rusarbeid er avgjørende for å styrke det helhetlige, tverrfaglige tilbudet til personer med rusproblemer og/eller psykisk lidelse. Disse medlemmer merker seg at regjeringen har fremmet en

opptrappingsplan for rusfeltet, men at det fremdeles ikke foreligger noen opptrappingsplan for behandling for psykiske lidelser.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at regjeringen i august i år la fram sin strategi for psykisk helse, Mestre hele livet (2017–2022), og at arbeidet med en ny handlingsplan for psykisk helse med spesielt fokus på barn og unge er under utarbeidelse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen, jf. Dokument 3:5 (2015–2016). Den konkluderer med at rus- og psykiatritilbudet i kommunene ikke er styrket i takt med nedbyggingen av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten. Nesten 70 prosent av kommunene har ifølge Riksrevisjonens rapport bare i liten grad økt antall årsverk på rus- og psykiatrimrådet, og bare hver sjettede kommune har i stor grad økt kompetansen på området. Disse medlemmer vurderer det som alvorlig at tilbudet til en utsatt gruppe ikke er styrket fire år etter at reformen trådte i kraft. Disse medlemmer støtter intensjonen om at flere pasienter, også under psykisk helsevern og rusomsorg, behandles i kommunene. Men dette stiller store krav til kapasitet og kompetanse i kommunehelsetjenesten. Disse medlemmer vil understreke at dette forutsetter politisk vilje til å satse på den generelle kommuneøkonomien. Disse medlemmer viser til at det for 2018 foreslås en opptrapping med 300 mill. kroner som vekst i kommunenes frie inntekter med begrunnelse i Opptrappingsplanen for rusfeltet, mens det for 2017 ble bevilget om lag 447 mill. kroner. Disse medlemmer registrerer at flere høringsinstanser er skuffet over svak opptrapping og manglende øremerking av midler. Fagrådet – Rusfeltets fagorganisasjon påpeker at årets budsjett har mindre vekst innenfor rusfeltet enn tidligere år. For å nå målet om 2,4 mrd. kroner til kommunalt rusarbeid i Opptrappingsplanen for rusfeltet, må det i 2019 og 2020 tilføres ca. 600 mill. kroner i året. Disse medlemmer minner om at Opptrappingsplanen for rusfeltet fikk relativt god mottakelse, og at det ble skapt store forventninger om at planen skulle finansieres. Disse medlemmer viser til at med det tempoet regjeringen legger opp til så langt, vil ikke løftene innfris. Disse medlemmer vil også minne om rapporter fra Sintef (2014) og fra Telemarksforskning (2017) som viser at midler til kommunalt rusarbeid ofte har gått til andre formål.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til finansinnstillingen, der det kommer

frem at Arbeiderpartiet vil øke kommunenes frie inntekter og sette av 75 mill. kroner til rusomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til regjeringens overordnede målsetting om å bedre tjenestene for personer med psykisk helse- og/eller rusproblemer. Opptrappingsplanen for rusfeltet alene vil for perioden 2016–2020 innebære en økning på 2,4 mrd. kroner, og det fremlagte forslaget til statsbudsjett viser at regjeringen vil følge opp målsettingen.

Disse medlemmer mener at regjeringen gjennom opptrappingsplanen og økte kommunerammer har lagt godt til rette for vekst innen kommunenes tilbud innen psykisk helse og rus. Disse medlemmer mener at kommunene skal og bør bruke midlene i den hensikt de er bevilget, og er kjent med at flere kommuner har gjort nettopp det.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti i forrige regjeringensperiode var enige om at temaområdene rus og psykisk helse skulle høyt på dagsordenen. Gjennom gjeninnføring av den gylne regel, endringer i lovverk og Opptrappingsplanen for rusfeltet med blant annet styrking av LAR-behandling er hverdagen for mange mennesker med rus- og psykisk helseutfordringer blitt forandret, men det er fortsatt en vei å gå før alle opplever seg ivaretatt. Derfor mener flertallet at det er viktig å videreføre denne prioriteringen også i denne regjeringensperiode.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at overordnet mål fortsatt er at tjenestene til personer med psykisk helse- og/eller rusproblemer skal være helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpassede, og at brukerne og pasientenes behov må styre tjenesteutviklingen. Disse medlemmer viser også til at regjeringen legger opp til at helsemyndighetene i større grad legger til rette for utprøving og evaluering av nye modeller.

Komiteen viser videre til at flertallet i helse- og omsorgskomiteen i Innst. 278 S (2014–2015) oppfordret myndighetene til aktivt å støtte opp om nye alternativer til HAB og dagens LAR-ordning:

«Det vises i den forbindelse til at det pågår et stort forsknings samarbeid blant flere universitetssykehus i Norge, som sammenligner dagens førstevalg i LAR; Suboxone, med langtidsvirkende Naltrekson. Naltrekson er en fullantagonist og blokkerer for morfinstoffer i kroppen slik at heroin, metadon og morfin ikke vil ha noen effekt. Det er ikke avhengighetsskapende, og man får derfor ingen abstinensreaksjoner når man slutter å bruke det. Slik vil de som bruker Naltrekson være helt

beskyttet mot overdose. Stoffet gis som intramuskulær oppløsning og gir beskyttelse i fire uker. Naltrekson kan hjelpe til å bli kvitt avhengigheten til heroin eller andre opioider (inkludert LAR-medikamenter). Denne formen for behandling er ny i Norge, og forskningsprosjektet der en sammenligner denne behandlingen med Subuxone, har ikke vært utført tidligere. Det er stor nasjonal og internasjonal interesse for prosjektet. Flertallet mener det må rettes politisk oppmerksomhet mot dette prosjektet og resultatet av studien.»

Komiteen ønsker i den anledning å peke på de gode resultatene etter nevnte norske forskningsstudie med 159 opioidavhengige deltakere. Studien har vist at injeksjoner med langtidsvirkende naltrekson reduserte bruken av rusmidler i mye større grad enn suboksone, som brukes i behandlingen av avhengighet i dag. Studiet kan vise til svært gode resultater og er den første i sitt slag i verden. Komiteen henviser til ansvarlig for forskningen, dr. med. Lars Tanum, som ser denne behandlingen som et fremtidig viktig redskap innen rus- og avhengighetsbehandling, spesielt for dem som vil slutte med sitt bruk av opioider, men også for dem som ønsker naltrekson som hjelp til å starte en rehabiliteringsprosess eller som ønsker å få bedre kontroll på rusbruken.

Komiteen er kjent med at det i 2018 startes opp en etterstudie, «Langvirkende naltrekson for opioidavhengighet: betydningen av mentale, fysiske og samfunnsmessige faktorer for vedvarende avholdenhet og atferding», støttet av Norges forskningsråd. Dette er en studie komiteen stiller seg positive til.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i mange deler av landet mangler et godt nok botilbud for personer med rusproblemer og psykiske lidelser. Disse medlemmer er bekymret for at det gjøres for lite innen sosial boligpolitikk og finansiering av psykiatriske tjenester. For mange lever i dag i en dårlig bosituasjon og har økonomiske bekymringer og vanskeligheter knyttet til bolig. Disse medlemmer mener nasjonal strategi for boligsosialt arbeid, Bolig for velferd (2014–2020), må bidra til reelle endringer som merkes hos dem det gjelder, og at dette haster.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til regjeringens strategi for boligsosialt arbeid, Bolig for velferd (2014–2020), som nettopp skal styrke kommunenes arbeid med å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet. På statlig nivå gjennomføres strategien av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Husbanken, Helsedirektoratet, IMDi og Kriminalomsorgsdirektoratet, som hvert år utarbeider en felles til-

taksplan. I november 2016 lanserte direktoratene Veiviser for velferd (veiviseren.no), det største tiltaket i strategien. Her samles alt fagmaterieell om boligsosialt arbeid på ett sted, og nettstedet oppdateres løpende. For 2018 vil direktoratene rette særlig oppmerksomhet mot mennesker i sårbare situasjoner, som f.eks. overgang fra utskrivning av institusjon og bosetting i egnet bolig. Dette vil også bidra til at målene i Bolig for velferd og i Opptrappingsplanen for rusfeltet kan løses i sammenheng.

Komiteen viser til at over 6 000 mennesker i Norge er rammet av alvorlige rus- og psykiske lidelser (ROP). Disse menneskene er ofte «gitt opp» av systemet og nås ofte ikke av de ulike hjelpetiltakene. Komiteen viser til serien «Når alt rakner» i Stavanger Aftenblad, som synliggjør at mange med ROP-lidelser har en svært vanskelig livssituasjon og dårlig helse. Komiteen har merket seg brannvesenet i Rogalands arbeid med personer med ROP-lidelser, og mener det ser ut til at deres tilnærming og samarbeid med andre nød- og hjelpeetater gir gode resultater. Komiteen mener at flere kommuner kan lære av arbeidet i Stavanger, og ber om at Helse- og omsorgsdepartementet ser på hvordan denne tilnærmingen kan brukes innenfor de eksisterende tjenestene og tiltakene, og at det eventuelt opprettes nye tiltak for å spre erfaringene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at det er nødvendig å styrke det forebyggende arbeidet mot rusavhengighet. Disse medlemmer uttrykker bekymring for hvorvidt Opptrappingsplanen for rusfeltet blir fulgt opp på en tilfredsstillende måte. Disse medlemmer er redde for at vi med regjeringens forslag vil komme på etterskudd med å nå målene i opptrappingsplanen. En hovedårsak til dette er regjeringens mangelfulle satsing på kommunøkonomien, og disse medlemmer viser i den forbindelse til sine respektive partiers alternative statsbudsjett, som i betydelig større grad vil sette kommunene i stand til å følge opp sitt ansvar overfor denne gruppen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 4 mill. kroner til Housing First, trygge hjem og god oppfølging for god rusomsorg.

Komiteens medlem fra Venstre deler bekymringen til representanten fra Kristelig Folkeparti om at opptrappingen på rusfeltet må styrkes for å nå målet om 2,4 mrd. kroner på fem år. Venstre styrker derfor rusarbeidet på en rekke områder i sitt alternative budsjett, både forebyggende og behandlende tiltak, ettervern og

skadebegrensning over flere departementers budsjetter. I sitt alternative budsjett foreslår Venstre bl.a. 100 mill. kroner til ettervern og andre tiltak i kommunen, styrket rustilbud til innsatte i fengsler m.m. Dette medlem viser til budsjettforliket mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti 22. november 2017, der det over kommunerammen blir foreslått 75 mill. kroner til Opptappingsplanen for rusfeltet.

Videre vil dette medlem vise til at Venstre tidlig i 2015 fremmet Dokument 8:64 S (2014–2015) om nye tiltak for en mer human rusomsorg, og at Opptappingsplanen for rusfeltet ble lansert samme år. Dette medlem mener denne politiske oppmerksomheten har dyttet ruspolitikken et viktig skritt i riktig retning mot bedre forebygging, behandling og ettervern. Dette medlem mener, heldigvis i likhet med mange andre, at rusavhengige ikke skal straffes, men få tilbud om god behandling og oppfølging. I tillegg mener dette medlem det er på høy tid å gjennomgå konsekvenser av og kostnader ved dagens narkotikapolitikk. Dette medlem viser til at Venstre ønsker å utrede alternative metoder for å regulere rusmidler som i dag er forbudt med mål om å minimere skade for brukere og samfunn.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett understreker at det er helt nødvendig å styrke det forebyggende arbeidet mot rusavhengighet. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti uttrykker bekymring for Opptappingsplanen for rusfeltet. Dette medlem er redd for at vi med regjeringens forslag vil komme på etterskudd når det gjelder å nå målet om en økning på 2,4 mrd. kroner innen 2020, og frykter at disse midlene ikke brukes etter hensikten. Kristelig Folkeparti foreslår derfor i alternativt budsjett at det bevilges ytterligere 50 mill. kroner til rusarbeid i kommunene, samt at 250 mill. kroner av opptappingsplanmidlene i kommunerammen øremerkes.

Strategi for god psykisk helse

Komiteen viser til at regjeringen i august 2017 la frem regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2021) – «Mestre hele livet» – som er en helhetlig strategi for hele befolkningen, med særskilt fokus på barn og unge. Strategien omhandler både folkehelse- og tjenesteperspektivet, kunnskaps- og forskningsbehov og hvordan samfunnet skal legge bedre til rette for inkludering og deltagelse.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre, merker seg at Nasjonal overdosestrategi løper ut i 2017, men at bevilgningen foreslås videreført i 2018. Flertallet merker seg at antall

personer som døde av overdose var 266 i 2014 og 289 i 2015. Flertallet vil påpeke at målet for strategien var å oppnå en årlig nedgang i antallet narkotikadødsfall, og merker seg at dette målet ikke er nådd.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er veldig viktig med tiltak som kan få ned overdosedødsfallene i Norge, og mener at strategien bør videreføres med nye og forsterkede tiltak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre, viser til Sintefs rapport om kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2016, der det kommer fram at et flertall av kommunene mangler rutiner for oppfølging av pasienter som har vært innlagt på sykehus for selvmord eller overdoser. Flertallet vil fremheve at en videreføring av Nasjonal overdosestrategi må omhandle nye forslag, mål og klare rutiner for helseforetakenes oppfølging av risikopersoner, og at det må skje i et forpliktende samarbeid med kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser i den forbindelse til Arbeiderpartiets representantforslag om en ny overdosestrategi.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf) ved Universitetet i Oslo sammen med andre forskere har publisert en studie som viser en tydelig og kraftig opphopning av overdosedødsfall i tiden etter løslatelse fra fengsel i Norge. Undersøkelsen er fra perioden 2000–2015 og viser at 85 prosent av alle dødsfall som skjer innen én uke etter løslatelse, skyldes overdoser. Til sammenligning skyldtes kun 0,7 prosent av alle dødsfall i Norge i 2015 overdoser. Totalt har 493 personer mistet livet som følge av overdoser i halvåret etter løslatelse i den undersøkte tidsperioden. 123 personer har dødd av en overdose i første uke etter løslatelse. Mange av disse dør allerede i løpet av de tre første dagene. Flertallet mener dette er svært viktige funn å ta med i det videre arbeidet mot overdoser.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett for 2018 foreslår 5 mill. kroner mer til rusomsorg i fengsel.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det er satt i verk en lang rekke tiltak, eksempelvis utvidelse av naloksonprosjektet og utarbeidelse av en tiltakspakke for over-

doseforebygging i fengsel som ble pilotert i tre fengsler og videreføres i regi av Kriminalomsorgens utdannings-senter. Å redusere antall overdoser er et langsiktig arbeid, og selv om strategien løper ut 2017, foreslås det å videreføre det øremerkede tilskuddet for oppfølging av sentrale tiltak og målsettinger i overdosestrategien i 2018 på samme nivå som i 2017.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at regjeringen kutter tilskuddet til utviklingstiltak og kvalitetsforbedring i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid med 7,2 mill. kroner. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at kommunene settes i stand til å videreutvikle sine tjenester på dette feltet på en god måte, til nytte for en sårbar gruppe av kommunenes innbyggere.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at midlene det henvises til, brukes til å styrke andre prioriterte tiltak.

Disse medlemmer viser også til at Stortinget har innført et lovkrav om psykologkompetanse i alle kommuner fra 2020, og at kommuner som rekrutterer psykolog til sine helse- og omsorgstjenester, vil kunne motta et årlig tilskudd per psykologårsverk. Denne kompetansen vil ha mulighet til å nå mennesker i alle aldersgrupper som er risikoutsatt for å utvikle problemer med psykisk helse, rus eller vold, eller barn og unge som står i fare for å falle ut av skole og utdanning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at regjeringen kutter 8,4 mill. kroner i tilskuddet for å bidra til kapasitetshensyn i det samlede kommunale tilbudet til personer med rusproblemer for å gi et helhetlig, tilgjengelig og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Disse medlemmer mener et helhetlig, tilgjengelig og individuelt tilpasset tjenestetilbud er helt avgjørende i rusarbeidet, og er derfor bekymret dersom dette kuttet medfører at det blir vanskeligere for kommunene å drive et helhetlig rusarbeid. Disse medlemmer vil også understreke behovet for at ettervernet styrkes som en del av det helhetlige rusarbeidet. Særlig overganger som fra behandling til egen bolig, eller fra fengsel til frihet, er faser der det er høy risiko for overdoser eller at man gjenopptar et rusmisbruk. Det er derfor viktig at oppfølgingen her styrkes.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at tilskuddets formål er å bidra til kapasitetsvekst i det samlede kommunale tilbudet til personer med rusproblemer for å gi et helhetlig, tilgjengelig og individuelt tilpasset tjenestetilbud. 275 kommuner disponerte tilskudd fra ordningen i

2016, i tillegg til at noen kommuner omfattes av ordningen gjennom deltakelse i interkommunalt samarbeid. Helsedirektoratets resultatrapportering viser at ordningen i all hovedsak har bidratt til å opprettholde allerede eksisterende kapasitet, og at målet om økt kapasitet ikke er oppnådd gjennom ordningen. Fra 2017 er det derfor innført bl.a. en tidsbegrenset periode for tilskudd og definert en fast tildelingssum per stilling, som trappes ned over en fireårsperiode. Innretningen har også skiftet fokus fra enkelttiltak til et mer helhetlig fokus basert på lokale behov.

Disse medlemmer viser videre til regjeringens ønske om at flere kommuner søker om tilskudd til å bygge kapasitet og utvikle tjenestetilbudet i det kommunale rusarbeidet, og det er derfor presisert at nye kommuner skal prioriteres ved tildeling av tilskudd.

Komiteen merker seg innspillene fra Veteranforbundet SIOPS om å sikre god helseoppfølging av veteraner uavhengig av hvor i landet de bor. Komiteen viser til at det er behov for koordinert og helhetlig bistand til de veteraner som trenger det, og vil følge utviklingen nøye fremover.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Veteranforbundet SIOPS, som arbeider med veteraner med psykiske helseutfordringer, mener at handlingsplanen (2011) og oppfølgingsplanen (2014) for denne gruppen har ført til at veteraner blir bedre ivaretatt, men at flere viktige tiltak innenfor psykisk helse ikke er gjennomført, og at effekten av tiltak for økt kompetanse i sivil helsetjeneste er usikker. I Riksrevisjonens undersøkelse av ivaretagelse av veteraner fra internasjonale operasjoner, Dokument 3:9 (2013–2014), er noen av hovedfunnene at:

- «– Veteraner med psykiske helseplager får i mange tilfeller ikke den hjelpen de trenger
- Forsvarets oppfølging har blitt bedre, men ikke alle har hatt like god tilgang på hjelp
- Varierende tilbud innen psykisk helse i spesialisthelsetjenesten og til dels lange ventetider»

Disse medlemmer ber regjeringen følge opp handlingsplanen og oppfølgingsplanen med nye tiltak, slik at veteraner med psykiske helseplager får den hjelpen de trenger, uten lange ventetider.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke oppfølgingen av veteraner med psykiske helseplager og på egnet måte komme tilbake til Stortinget med en oversikt over status for tiltakene i handlingsplanen 'I tjeneste for Norge' og tidfeste videre fremdrift.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett i tillegg til å prioritere øremerking av en kommunal opptrappingsplan for rusfeltet- og psykiatrien på 150 mill. kroner, prioriterer 1 mill. kroner mer til Kirkens SOS og 20 mill. kroner mer til frivilligheten som samarbeider med kommunene om tiltak for rusavhengige og personer med prostitusjonserfaring.

Dette medlem mener det bør ses på innretningen av tilskuddsordningen. Dette medlem viser til at det er behov for slike kommunale og frivillige samarbeid, og dersom tilskuddsposten ikke benyttes, må det finnes andre måter å fordele tilskuddet på framfor å kutte det.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 20 mill. kroner til bedre ettervern etter endt rusbehandling.

Post 60 Kommunale tjenester

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres innledende merknad, der alle prioriteringene i Venstres alternative budsjett fremkommer og grundig omtales. Blant annet forslås det å bevilge ytterligere 25 mill. kroner til flere psykologer i kommunen, 25 mill. kroner til flere oppsøkende psykiske helseteam og 10 mill. kroner til rask psykisk helsehjelp uten henvisning over denne posten.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett uttrykker at det er bra at regjeringen foreslår videreføring av øremerkede midler til videre opptrapping av kapasitet og kvalitet ved helsestasjonene og i skolehelsetjenesten. Dette medlem viser videre til at Kristelig Folkeparti mener det er behov for at ytterligere midler sikres til dette formålet, og det foreslås derfor i alternativt budsjett 180 mill. kroner i økt bevilgning, i tillegg til at 300 mill. kroner av midlene foreslått bevilget over kommunerammen, øremerkes. Det er etter dette medlems syn helt nødvendig å øremerke og styrke bevilgningen til skolehelsetjenesten og helsestasjonene betraktelig for å sikre at tjenestene kan utøve sin helsefremmende og forebyggende funksjon de neste årene. Det er altfor mange barn og unge som møter en lukket dør hos helsesøster på skolen. Helsestasjonene for ungdom må styrkes. Ansatte på helsestasjonene må ha kapasitet til å følge opp familier både underveis og i etterkant av et svangerskap, og i barnets oppvekst, med hjemmebesøk og jevnlig kontroll på helsestasjonen. Dette medlem mener det er helt avgjørende at helsestasjonene videreføres som en forebyggende og helsefremmende tjeneste.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår at det bevilges 50 mill. kroner ekstra til flere psykologer. Dette medlem viser til at det er behov for flere psykologer i kommunene. Dette medlem mener det er bra at tilskuddsordningen for psykologer i kommunene videreføres i kombinasjon med at de frie inntektene øker, men at midler må øremerkes slik at det garantert blir flere psykologer. Det er nødvendig med videre opptrapping av ansettelse av kommunepsykologer frem mot 2020.

Post 71 Brukere og pårørende

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti. Flertallet foreslår at kap. 765 post 71 økes med 5,5 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 154,893 mill. kroner. Forslaget innebærer følgende endringer på posten: en økning på 500 000 kroner til Harry Benjamin ressurscenter og 5 mill. kroner til Pårørendesenteret i Stavanger.

Komiteen mener det bør utarbeides en nasjonal pårørendepolitikk, og at pårørende må få nødvendig støtte og avlastning. Komiteen viser til Pårørendesenteret i Stavanger, som samler og deler kunnskap og gir råd og veiledning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Innst. 2 S (2017–2018) finansinnstillingen, der det kommer frem at Arbeiderpartiet ønsker å sette av 5 mill. kroner til dette formålet.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til Prop. 71 L (2016–2017) Lov om endringer i helselovgivningen, hvor psykolog lovfestes som en del av kjernekompetansen i kommunene fra 2020. I Prop. 1 S (2017–2018) foreslås videreføring av tilskuddsordningen som er opprettet for at kommunene skal nå denne målsettingen. Tilskuddsordningen har hatt en klar effekt og bidratt til at om lag 60 prosent av kommunene nå har ansatt kommunepsykologer. Disse medlemmer vil spesielt anmode de kommunene som enda ikke har ansatt kommunepsykolog, om å starte dette arbeidet nå.

Disse medlemmer viser videre til Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, hvor målsettingene ved kompetansekravet er beskrevet:

«Målet er at de kommunale psykologene i større grad skal arbeide mer system- og samfunnsrettet i tillegg til helsefremmende og forebyggende. Gjennom målrettet satsning på lokalt folkehelsearbeid, helsefremmende og forebyggende tjenester reduserer kommuner behovet for spesialisthelsetjenester for sine innbyggere,

samtidig som økt kompetanse gjør at lett tilgjengelig og faglig sterke tjenester kan gis uten ventetid i brukernes nærmiljø.»

Etter disse medlemmers syn er det viktig at kommunene i en opptrappingsfase frem mot 2020 bruker tilskuddsordningen «til kommuner som rekrutterer psykolog i helse- og omsorgstjenesten» i kombinasjon med at det settes av midler i kommunebudsjettene til formålet. Dette er viktig både for at kommuner som enda ikke har ansatt psykologer, gjør det, og at tilbudet er godt innarbeidet når tilskuddsordningen blir innlemmet i rammen fra 2020.

Post 72 Frivillig arbeid

Komiteen mener kampen mot overgrep må intensiveres. Komiteen viser til Redd Barna, som ber om midler til å pilotere en hjelpelinje for mulige overgripere for å stoppe overgrep.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Kristelig Folkeparti, merker seg at tilskuddene til frivillig arbeid er foreslått redusert med 40 mill. kroner på grunn av lav søkning i 2017. Etter første gangs utlysning og behandling gjensto om lag 80 mill. kroner på de aktuelle ordningene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti. Flertallet foreslår at kap. 765 post 72 økes med 11,8 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag, og bevilges med 348,632 mill. kroner. Forslaget innebærer følgende endringer på posten: en økning på 5 mill. kroner til Sammen IOGT, en økning på 1 mill. kroner til City Changers, 800 000 kroner til Kirkens SOS, 2 mill. kroner til fotballag for rusavhengige og 3 mill. kroner til Redd Barna slik at de kan igangsette arbeid med en hjelpelinje for å forebygge overgrep mot barn.

Flertallet viser til at City Changers gjør frivillig arbeid som gir ungdommer tilbud om gratis lavterskel-samtaler uten ventetid. Flertallet viser til at midlene til Kirkens SOS skal gå til økt innsats for rekruttering og oppfølging av nye frivillige. Flertallet kjenner til at Fotballstiftelsen organiserer flere gatelag for rusavhengige. Fotballstiftelsen er en ideell og livsnøytral stiftelse som leder og gir støtte til toppklubbenes gatelag. Det er i dag 17 lag som har et tilbud til ca. 300 rusavhengige flere ganger i uka. Det er flere klubber som ønsker å etablere nye gatelag. Dette tiltaket viser seg å være et viktig tilbud til rusavhengige, som er mer i fysisk aktivitet, ruser seg mindre og lærer om lagånd og samvær, og flere har kommet seg ut av rusavhengighet og ut i utdanning eller jobb, som følge av tiltaket, men i godt samarbeid med

øvrige hjelpeapparat. Flertallet mener at slike lavterskeltilbud er viktige.

Flertallet viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti og foreslår å øremerke 45 mill. kroner til Frelsesarmeen Gathospitalet Oslo, 33 mill. kroner til Evangeliesenteret, 20 mill. kroner til Stiftelsen P22, 2 mill. kroner til Stiftelsen Kraft, 6 mill. kroner til Sammen om nøden, 4 mill. kroner til Retretten, 4 mill. kroner til No Limitation og 3 mill. kroner til Kirkens Bymisjon Møttestedet.

Flertallet ber regjeringen sikre at tilskuddsordningene gjøres mer kjent, og vurdere andre tiltak som gjør tilskuddsordningene mer treffsikre for å sikre at bevilgningen når bedre frem til frivillige og ideelle organisasjoner på rus- og psykisk helsefeltet etter formålet.

Flertallet viser til at Kirkens Bymisjon driver et viktig tiltak på Oslo S – Sporet – som bistår 1 500–1 900 ulike mennesker hvert år. Sporet skal fremme trivsel, trygghet og helse, og møter mennesker med helseutfordringer, rusrelaterte utfordringer, psykisk uhelse, ensomhet, demens, suicidale og sosiale utfordringer, mennesker som strever og som ønsker råd og veiledning. Sporet setter mennesker i kontakt med hjelpeapparat og har et bredt samarbeid med offentlige og frivillige hjelpetilbud. Sporet kan på grunn av frivillig innsats holde åpent store deler av døgnet med relativt få stillingshjemler. Sporet mottar midler fra Helsedirektoratet i 2017, og flertallet mener dette er et svært viktig og godt frivillig tiltak som bør motta støtte til videre drift. Flertallet viser også til det viktige arbeidet i regi av Stiftelsen Karmsund ABR-senter og Kirkens Bymisjon i Haugesund.

Flertallet viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti og foreslår å videreføre øremerket bevilgning på 1,75 mill. kroner til stiftelsen «Veien ut», som gjennom bruk av natur og terapeuter hjelper rusavhengige til et varig rusfritt liv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener prosjekttilskudd til frivillige organisasjoner innenfor psykisk helse i hovedsak skal gis gjennom tilskuddsordninger der alle kan søke på like vilkår, ikke med øremerking over statsbudsjettet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at bevilgningen til ideelle og frivillige organisasjoner som i samarbeid med kommuner driver institusjonsbaserte tjenester og aktivitetstilbud, foreslås redusert med 40 mill. kroner pga. lavt søknadstall. Disse medlemmer vil understreke at ideelle og frivillige organisasjoner på rus- og psykisk helsefeltet er svært viktige å ta vare på. Disse med-

Le m m e r m e r k e r s e g a t d e t i k o m i t e e n s h ø r i n g k o m t i l b a k e m e l d i n g e r s o m a n t y d e t a t f l e r e i d e e l l e o g f r i v i l l i g e o r g a n i s a s j o n e r o p p l e v d e i k k e å f å b e v i l g e t ø n s k e t t i l s k u d d, o g s t i l t e s p ø r s m å l v e d s e l v e i n n r e t n i n g e n p å t i l s k u d d s o r d n i n g e n. D i s s e m e d l e m m e r m e n e r d e t e r u h e l d i g å k u t t e s t ø t t e n t i l f r i v i l l i g e o g i d e e l l e o r g a n i s a s j o n e r, o g b e r r e g j e r i n g e n s ø r g e f o r å g j ø r e t i l s k u d d s o r d n i n g e n m e r k j e n t o g v u r d e r e a n d r e t i l t a k s o m g j ø r t i l s k u d d s o r d n i n g e n m e r t r e f f s i k k e r.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår at tilskuddsordningene for frivillige og ideelle som driver rus- og psykisk helsearbeid skal økes med ytterligere 50 mill. kroner, og at 50 mill. kroner av midlene i opptrappingsplanen bør overføres fra kommunerammen til helsebudsjettet. Dette medlem viser til at de ideelle virksomhetene representerer verdier, innovasjon 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 Folkeparti foreslår å øremerke til Frelsesarmeen Gatehospitalet Oslo 45 mill. kroner, Evangeliesenteret 33 mill. kroner, Stiftelsen P22 20 mill. kroner, Stiftelsen Kraft 2 mill. kroner, Sammen om nøden 6 mill. kroner, Retretten 4 mill. kroner, No Limitation 4 mill. kroner og Kirkens Bymisjons Møttestedet 3 mill. kroner.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å bevilge ytterligere 0,8 mill. kroner til Kirkens SOS. Dette medlem viser til at Kirkens SOS er et selvmordsforebyggende tiltak og landets største krisetjeneste på telefon og internett. Dette medlem mener det vil være klokt å øke tildelingen til Kirkens SOS' arbeid over statsbudsjettet med 0,8 mill. kroner, til økt innsats for rekruttering og oppfølging av nye frivillige.

Komiteen viser til at fontenehusene drives av selvstendige stiftelser og finansieres av Helsedirektoratet og fontenehusenes hjemkommuner. Ca. en tredel av fontenehusenes medlemmer har også et rusproblem. Komiteen mener fontenehus er et tilbud kommunene kan og bør bruke når de skal bygge opp sitt tilbud innen rus og psykiatri.

Komiteen viser til at det over lang tid er blitt arbeidet for å etablere fontenehus i alle fylker. Fontenehusene er et arbeidsfelleskap for personer som har eller har hatt psykiske lidelser, der det legges vekt på mest-

ring og tilhørighet, og det gis mulighet for å prøve seg i ordinært arbeidsliv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, er derfor tilfreds med at regjeringen styrker denne satsingen for 2018 med 2 mill. kroner til vel 34 mill. kroner, men mener det er nødvendig med slike tilbud flere steder i landet, med mål om minst ett fontenehus i hvert fylke. Flertallet viser til at det i 2018 vil være 14 fontenehus i Norge.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at det i 2016 ble gjennomført en juridisk gjennomgang av tilskuddsordningen til frivillige og ideelle organisasjoner som driver institusjonstilbud til personer med rusproblemer, og merker seg at regjeringen i statsbudsjettet for 2018 skriver at de er opptatt av å skape et større rom for private og ideelle initiativ i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Dette flertallet vil understreke at det er viktig å skape et større rom for ideelle initiativ, ikke private kommersielle. Dette flertallet vil vise til vedtak nr. 126 (2016–2017) av 9. desember 2016:

«Stortinget ber regjeringen fastslå et mål om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet, og på egnet måte legge fram for Stortinget en plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å oppnå dette.»

Dette flertallet registrerer at dette vedtaket ennå ikke er fulgt opp av regjeringen, og forutsetter derfor at regjeringen snarest kommer tilbake til Stortinget med et mål om vekst i andelen ideelle aktører og på egnet måte fremlegger sak med en plan om konkrete tiltak for å oppnå dette.

Dette flertallet viser til at det foreligger en rekke mulige tiltak regjeringen kan iverksette for å oppfylle Stortingets vedtak. Dette flertallet mener regjeringen kan gi konkrete målsettinger om ideell vekst i styringssignalene og pålegge alle underliggende etater (RHF, Bufdir, Helsedirektoratet og Nav) å bidra til ideell vekst. Dette flertallet mener regjeringen bør iverksette tiltak overfor kommunene for å øke bruken av ideelle framfor kommersielle aktører. Dette flertallet er kjent med at regjeringen har varslet en ny veileder hvor det skal være ytterligere adgang til å reservere konkurranser for ideell sektor. Det må sørges for at denne brukes og følges av konkrete mål.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det bør utarbeides et godt faktagrunnlag for å kunne si noe om vekst. Disse

medlemmer mener også at kvalitetskrav, lønns-, pensjons- og arbeidsforhold må bli del av konkurransegrunnlaget og krav i anbudsrunderne. Disse medlemmer mener det må sikres langsiktige avtaler, og at det er naturlig å vurdere et tidsperspektiv som er i tråd med Husbankens regler for tildeling av lån og tilskudd. (Husbanken har krav om 20 års avtale mellom kommune og ideell part.)

Disse medlemmer viser til at det foreslås en samordnet tilskuddordning for rusmiddelforebyggen- de innsats og tiltak for å bedre den psykiske helsen for studenter, rettet inn mot studentsamskipnader og studentorganisasjoner. Flertallet vil understreke at det er et stort behov for slike forebyggende tiltak for å bedre studenthelsen. Disse medlemmer viser til studentundersøkelsen i 2014, som kartla norske studenters psykiske og fysiske helse. Den viste at så mange som hver femte student sliter med alvorlige psykiske plager – blant jentene så mange som én av fire – og at omfanget av psykiske plager er dobbelt så høyt blant studenter som i befolkningen ellers i samme aldersgruppe.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å bevilge ytterligere 5 mill. kroner til Pårørendesenteret i Stavanger. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å bevilge ytterligere 0,5 mill. kroner til Harry Benjamin ressurscenter.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å bevilge 3 mill. kroner til Redd Barna, slik at de kan igangsette arbeid med en hjelpelinje for å forebygge overgrep mot barn. Dette medlem viser til at opptrappingsplanen mot vold og overgrep mot barn inneholder mål om å utvikle og forbedre behandlingstilbud for barn og voksne som har begått overgrep, eller som har seksuelle adferdsproblemer. Dette medlem viser til at Alternativ til vold (ATV) utgjør en svært viktig del av det forebyggende arbeidet på dette området. Dette medlem mener det vil være viktig å utrede modeller for ytterligere tiltak, og viser til forslag fra Redd Barna om hjelpelinje rettet mot potensielle overgripere som tiltak for å forebygge seksuelle overgrep mot barn.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslår en økning på 5 mill. kroner til IOGT-prosjektet Sammen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at det landsomfattende IOGT-prosjektet Sammen er et lavterskeltilbud som gir støtte til å komme ut av en rustilværelse, og som driver med matutdeling til rusavhengige. Disse medlemmer vil peke på at tilbudet bedrer livssituasjonen for mange rusavhengige, og at

stadig flere kommuner ønsker å delta i et samarbeid. Disse medlemmer viser til at Sammen-prosjektet mottok tilskudd på 5 mill. kroner i 2017, og mener det er viktig at denne støtten videreføres.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår 1 mill. kroner til City Changers, til frivillig arbeid som gir ungdommer tilbud om gratis, lavterskel samtaler, uten ventetid.

Post 73 Utviklingstiltak mv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti. Flertallet foreslår at kap. 765 post 73 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 158,092 mill. kroner. Flertallet viser til at overgangen fra videregående skole til studentlivet kan være svært tøft for mange. Studenters helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) viser heldigvis at de fleste studenter klarer overgangen godt, men samtidig er det urovekkende at så mange som én av fem studenter rapporterer alvorlige psykiske symptomer. Flertallet mener derfor det er behov for å øke tilskuddsmidlene til studentsamskipnadene og læringsinstitusjonene til tiltak for å bedre den psykiske helsen til studenter, samt til SHoT-undersøkelsen.

Flertallet er tilfreds med at regjeringen i budsjettforslaget foreslår å styrke bevilgningen til fontenehus med 2 mill. kroner til vel 34 mill. kroner i 2018. Flertallet mener imidlertid at det er nødvendig med slike tilbud enda flere steder i landet, og at oppbyggingen bør fortsette i høyere tempo. Flertallet viser til at det i 2018 vil være 14 fontenehus i Norge.

Flertallet viser til at det arbeides for å etablere fontenehus i alle fylker. Dette flertallet mener fontenehus er et tilbud kommunene kan og bør bruke når de skal bygge opp sitt tilbud innen rus og psykiatri.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det settes av samlet 15 mill. kroner til dette formålet.

Komiteen vil understreke at Forandringsfabrikken gjør et viktig arbeid for at barns kunnskap skal bidra til å gjøre psykisk helsearbeidet tryggere og mer nyttig. 28. august 2017 åpnet Forandringsfabrikken, Norges første kunnskapscenter som samler inn og systematiserer kunnskap fra barn og unge, for å gjøre de offentlige tjenestene bedre. Komiteen mener dette er et viktig supplement til forskning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det er et stort behov for denne type hjelpetilbud i hele landet, og viser til Dokument 8:29 S

(2016–2017) og Innst. 237 S (2016–2017) om lavterskel psykisk helsetilbud i alle kommuner.

Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiet sitt alternative budsjett, som prioriterer en styrking av arbeidet til Forandringsfabrikken.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer 2,5 mill. kroner til Forandringsfabrikken.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår å øke bevilgningen til Forandringsfabrikken med 2 mill. kroner, til totalt 6 mill. kroner. Det skal også gå til barns psykiske helse etter vold og overgrep, råd til kompetanseutvikling og til bedre kunnskapsgrunnlag for nye satsinger for psykisk helse nasjonalt.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 2,5 mill. kroner til Forandringsfabrikken.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å bevilge ytterligere 2 mill. kroner til Forandringsfabrikken arbeid med barn og unges psykiske helse.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, viser til at en handlingsplan for psykisk helse, som legger særlig vekt på barn og unge, er under utarbeidelse. Flertallet viser også til regjeringens strategi for ungdomshelse samt «Mestre hele livet» – regjeringens strategi for god psykisk helse, som nylig ble lagt fram.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, vil minne om at det allerede er lagt frem en psykisk helsestrategi våren 2017, og at den skal følges opp av en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse i 2018.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at psykisk helsehjelp som det er lavterskel for å benytte, mangler over store deler av landet. For å bidra til bedre tilbud i kommunene er det nødvendig med en opptrappingsplan for lavterskel psykisk helse i kommunene. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der det foreslås en slik plan. Tilbudet skal omfatte både forebyggende, rehabiliterende og akutte tilbud. Dette medlem mener brukerstyrte sentre må bygges ut og styrkes. Dette

medlem er spesielt bekymret for økningen i psykiske helseplager blant barn og unge.

Post 75 Vold og traumatisk stress – opptrappingsplan mot vold og overgrep

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til Stortingets behandling av Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), som ble vedtatt våren 2017 sammen med 36 anmodningsvedtak. Arbeidet koordineres av Barne- og likestillingsdepartementet i samarbeid med Kunnskapsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, da det er nødvendig å arbeide tverrsektorielt for å løse utfordringene. Det gjennomføres et omfattende arbeid for å forebygge og avverge vold og bedre tilbudet til voldsutsette og traumatiserte personer. Det er behov for tiltak som kan forebygge at mennesker utvikler seg til voldsutøvere, samt å hindre at utøvelse av vold og overgrep skjer igjen. Ved behandlingen av Prop. 71 L (2016–2017) vedtok Stortinget å tydeliggjøre helse- og omsorgstjenestens ansvar på systemnivå for å bidra til å forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser også til Barne- og likestillingsdepartementets budsjett, hvor den samlede tverrdepartementale satsingen på 530 mill. kroner foreslås videreført i 2018. I tillegg foreslås en ytterligere samlet styrking på 54 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021) var mangelfull og ikke finansiert, da den ble fremlagt Stortinget. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet og Senterpartiet i Stortinget fremmet forslag om å sende den tilbake til regjeringen, og ba regjeringen fremme en forpliktende og helhetlig opptrappingsplan som skal redusere forekomsten av vold i nære relasjoner, samt styrke ivaretagelsen av barn utsatt for vold og overgrep, etter modell fra opptrappingsplanen for psykisk helse. Planen skulle sikre en tverrfaglig bredde i tiltakene, god samordning og en langsiktig forpliktelse til økt finansiering og øremerkede midler.

Komiteens medlemmer fra Venstre og Kristelig Folkeparti viser til følgende vedtak fra Innst. 247 S (2016–2017):

«XXXI

Stortinget ber regjeringen sikre at det rapporteres i de årlige budsjettproposisjonene i løpet av planperio-

den på måloppnåelse på alle tiltak vedtatt i opptrappingsplanen mot vold og overgrep.

XXXII

Stortinget ber regjeringen utarbeide en rapport på lik linje som da opptrappingsplanen for psykisk helse ble utarbeidet, og som skal være grunnlag for vurdering av de økonomiske behovene knyttet til bekjempelse av vold og overgrep i planperioden.

XXXIII

Stortinget ber regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2018 komme med forslag til økonomiske forpliktelser og øremerking for planperioden knyttet til tiltakene i opptrappingsplanen mot vold og overgrep.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår en sterk satsing for å styrke tiltak innen helse-, familie- og justissektoren for å sikre en faktisk opptrapping av arbeidet mot vold og overgrep mot barn.

Komiteen flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at anmeldelser av vold og overgrep har økt de senere år. Omfangsundersøkelser viser at det fremdeles er store mørketall. Flertallet mener det offentlige må styrke innsatsen for å forebygge vold og overgrep, og sikre bedre tiltak for å kunne hjelpe både offer og overgriper. Forebygging og tidlig intervensjon er helt avgjørende for å sikre at barn og unge får en trygg oppvekst.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i forslag til alternativ budsjett har prioritert midler til flere voksne med barnefaglig utdanning i barnehager og skoler for å øke muligheten til å avdekke vold og overgrep av barn og unge. I tillegg har Kristelig Folkeparti foreslått midler til en holdningskampanje for å forebygge nettrelaterte overgrep, i regi av Barneombudet og POD. Kristelig Folkeparti foreslår i tillegg å øke bevilgningen til familievernkontorene og barnevernet, samt senke terskelen inn i barnehagene for å forebygge mer, avdekke mer og ta bedre vare på utsatte barn. Kristelig Folkeparti foreslår også økte midler til Alternativ til vold, for å sikre tiltak for voldsutøver. Dette medlem viser videre til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår økt foreldrestøtte i kommunene, herunder tidlig hjelp til barn av rusmisbrukere og psykisk syke, og mer midler til Nurse Family Partnership-programmet, som gir hjelp til førstegangsfødende i risikogrupper. Kristelig Folkeparti vil sikre driften ved de ideelle foreldre- og barnsentrene, og styrke incest- og voldtektsentrene. Barnas stasjon driver god forebygging og tidlig intervensjon, og Kristelig Folkeparti foreslår i alternativt

budsjett å styrke dette arbeidet. Kristelig Folkeparti foreslår også økte midler til flere frivillige organisasjoner som driver arbeid mot vold og overgrep mot barn, blant annet ECPAT og Redd Barna.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg at forskning viser at barn under ett år er de mest utsatte for vold og overgrep. Tidlig intervensjon er viktig. Personell på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten trenger økt kompetanse for å forebygge og avdekke vold mot barn. Flertallet vil peke på at styrket bemanning setter tjenestene i stand til å fange opp risikoutsatte familier, til å gjøre hjemmebesøk og til å gi foreldreveiledning.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti styrker og øremerker 480 mill. kroner til økt bemanning på helsestasjon og skolehelsetjenesten i alternativt forslag til budsjett. I tillegg foreslår Kristelig Folkeparti økte midler til flere psykologer og jordmødre i kommunene, samt flere vold mot barn-spesialister på barneavdelingene for å styrke arbeidet med å bekjempe vold og overgrep.

Dette medlem viser til at for mange saker om vold i nære relasjoner henlegges. Ventetiden for tilrettelagt avhør av barn er fremdeles for lang, og det er store forskjeller mellom de ulike barnehusene. Kristelig Folkeparti vil derfor styrke politiet for å sikre økt kapasitet til å etterforske vold og overgrep mot barn og unge. Kristelig Folkeparti foreslår i sitt alternative budsjett økt bevilgning til flere etterforskere, påtalejurister og avhørere i politiet, samt sikring av elektroniske spor. Kristelig Folkeparti foreslår også en pilot til Statens Barnehus i Bergen, lokalisert i Sogn og Fjordane. I kampen mot vold og overgrep foreslår Kristelig Folkeparti å styrke seksjon for seksuallovbrudd ved Kripos. I tillegg foreslås økte midler til Kontor for voldsoffererstatning. Dette medlem viser til at internettrelaterte overgrep har økt betydelig. Kristelig Folkeparti har derfor i sitt alternative budsjett foreslått å bevilge midler til økt satsing i det digitale rom, med en sentral løsning for lagring og prosessering av digitale beslag.

Komiteens medlem fra Venstre er glad for at kampen mot vold og overgrep er noe alle partier stiller seg bak og aktivt jobber for å bekjempe. Det vises til Venstres alternative budsjett, som viser Venstres prioriteringer, blant annet 1,4 mrd. kroner til tiltak for forebygging, tidlig innsats og bedre folkehelse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til Prop. 129 S (2015–2016), jf. Innst. 401 S (2015–2016), hvor det foreslås bevilget 5,6

mill. kroner til Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress for å utarbeide kunnskapsgrunnlag for behandling og utrede forløp for voldsutsatte og voldsutøvere. Arbeidet skal skje i samarbeid med de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging og Folkehelseinstituttet. Arbeid med kompetanse og tilbud til overgripere skal videreutvikles, og det skal utvikles en strategi for økt spredning og innsats.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet har lagt fram tiltak for å bekjempe vold og overgrep på til sammen 719 mill. kroner i sitt alternative statsbudsjett. Disse medlemmer mener dette viser at Arbeiderpartiet tar arbeidet mot vold og overgrep på alvor, og følger dette opp gjennom forslag om økonomiske bevilgninger.

Disse medlemmer viser til at partiet i sitt alternative statsbudsjett har avsatt 4 mill. kroner til en hjelpelinje for personer som står i fare for å begå overgrep. I regjeringens Opptrappingsplan mot vold og overgrep står det om betydningen av behandling rettet mot personer som begår seksuelle overgrep, men opptrappingsplanen nevner ingen forebyggings tiltak rettet mot personer som står i fare for å begå overgrep.

Komiteen mener at dersom vi kan forebygge overgrep, vil det spare de potensielle ofrene og deres pårørende for store lidelser, men det vil også være svært viktig for de potensielle overgriperne. Etableringen av en hjelpelinje vil kunne være et viktig tiltak i et slikt forebyggende arbeid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 4 mill. kroner til en hjelpelinje for personer som står i fare for å begå overgrep.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 3 mill. kroner til hjelpelinje for personer som står i fare for å begå overgrep, som referert i budsjettthøringen av Redd Barna.

3.25 Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.

Det foreslås bevilget 17,8 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgingen i saldert budsjett for 2017 var 17,2 mill. kroner.

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter knyttet til oppfølging av Omsorg 2020 og andre kompetansehevende tiltak for å styrke kunnskapsutviklingen i helse- og omsorgstjenesten ute i kommunene, samt utredningsvirksomhet for innovasjon og nytenkning i omsorgssektoren.

Komiteen er tilfreds med at tilskuddet til Pensjonistforbundets bekymringstelefon for eldre og uføre foreslås videreført i 2018.

3.26 Kap. 770 Tannhelsetjenester

Det foreslås bevilget 304,1 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgingen i saldert budsjett for 2017 var 286,5 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 ulike sosiale lag av befolkningen.

Komiteen vil påpeke 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.

Komiteen vil understreke at det også fremover legges opp til at fylkeskommunene skal ha ansvar for tannhelsetjenesten, selv om det i vedtak nr. 847 (2016–2017) av 8. juni 2017 åpnes opp for å legge til rette for en prøveordning som innebærer at kommuner kan få tillatelse til å overta ansvaret for tannhelsetjenesten fra 2020.

Komiteen merker seg at det arbeides med et forsøk med tannbehandling til voksne til fast pris gjennom abonnementsavtale. Komiteen vil i den forbindelse oppfordre til at denne ordningen utformes på en slik måte at man fanger opp flere av dem i befolkningen som i dag av ulike grunner ikke går til regelmessig tannhelsebehandling, og at en slik ordning bidrar til at flere opplever å få råd til nødvendig tannhelsebehandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener den offentlige tannhelsetjenesten skal videreføres som et fylkeskommunalt ansvar, og ønsker derfor ikke at det iverksettes en prøveordning der kommuner som ønsker det, etter søknad kan få tillatelse til å overta ansvaret for tannhelsetjenesten fra 2020.

Disse medlemmer mener at dersom det iverksettes en prøveordning med kommunalt ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten, skal disse forsøkene kun iverksettes der den berørte fylkeskommune har samtykket til dette. Dette fordi kommunale prøveordninger med ansvar for tannhelsetjenesten vil kunne få betydelige konsekvenser for den delen av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten som blir igjen i fylkeskommunen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti. Flertallet foreslår på kap. 770 post 70 å bevilge 10 mill. kroner til tannbehandling for personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg, og at posten bevilges 279,193 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at mennesker med odontofobi aldri har inngått i vilkårene for å få trygderefusjon etter § 1 pkt. 14. Disse medlemmer viser til at Folketrygdens stønadsordning til personer med sterkt nedsatt egenomsorg har en annen målgruppe enn personer med angst for tannbehandling eller odontofobi. Det vil derfor ikke være mulig å fortsatt inkludere odontofobi i vilkårene, da det ikke inngår i utgangspunktet. Disse medlemmer viser til at det er nettopp av disse grunner at Stortinget over de siste 6–7 årene har bevilget midler til kap. 770 til oppbygging av tannhelsetilbud i regi av fylkeskommunene til personer som har vært utsatt for tortur og/eller overgrep, og til pasienter med odontofobi.

Disse medlemmer viser til at pasienter med sterk angst for tannbehandling eller odontofobi ikke vil få et svakere tilbud fra 2018. Disse medlemmer viser til at tilbudet til denne pasientgruppen i regi av fylkeskommunene er foreslått styrket med 10 mill. kroner i budsjettet for 2018, og er styrket med ytterligere 10 mill. kroner i budsjettforliket.

Disse medlemmer viser til at det skal foreligge erklæring fra lege eller psykolog på varig somatisk eller psykisk sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne. Disse medlemmer viser videre til at private tannlegers bruk av innslagspunkt 14 er firedoblet på tre år. For å ha kontroll med ordningen mener disse medlemmer derfor at justeringen som nå foretas, er riktig og nødvendig.

Disse medlemmer viser til at det dessuten vil være i strid med folketrygdloven å yte stønad fra folketrygden til personer med odontofobi eller angst for tannbehandling. Av folketrygdloven § 5-1 går det fram at i den utstrekning det offentlige yter stønad etter annen lovgivning, ytes det ikke stønad etter folketrygdloven kapittel 5. Det betyr at når Stortinget over flere år har bevilget midler til å bygge opp et behandlingstilbud til personer med odontofobi organisert av fylkeskommunene, gis det ikke stønad fra folketrygden til samme formål.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det er helt feil å hevde at pasienter med odontofobi ikke var ment for ordningen. Pasientene med odontofobi har også blitt godkjent av HELFO for refusjon etter denne ordningen.

Disse medlemmer mener at pasienter med sterk tannbehandlingsangst passer godt inn i definisjonen på hvilke pasienter som kommer inn under § 14, slik gjengitt i rundskriv datert 22. desember 2016. Disse medlemmer vil understreke at rundskrivet ikke har omhandlet noen «diagnoseliste», men en presisering av at pasienter må ha «svekket evne til egenomsorg og i tillegg varig somatisk eller psykiatrisk sykdom». Og videre: «Personer som tidligere har hatt sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved sykdom eller nedsatt funksjonsevne, men som ikke lenger har disse tilstander, har ikke rett til stønad etter dette punkt.» Disse medlemmer mener det er ingen ting i rundskrivet som kan tolkes dit hen at odontofobipasienter ikke var ment til denne stønaden, og dersom det var tilfelle, burde det vært gjort helt tydelig i rundskrivet. Det ble ikke gjort.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil minne om at én av denne regjerings hovedsatsninger er fritt behandlings- og brukervalg. Dette gjennom bruk av både offentlige og private tjenesteleverandører. Fritt behandlingsvalg (FBV) ble etablert 1. november 2015 og har som mål å redusere ventetider, øke valgfrihet for pasientene samt å stimulere til økt effektivitet i offentlige sykehus. I noen norske kommuner har valgfrihet vært i fokus i mange år gjennom tilbud av fritt brukervalg.

Disse medlemmer viser til at regjeringen vil sikre innbyggerne gode tjenester, blant annet gjennom økt valgfrihet for brukerne. Brukervalg gir den som trenger offentlige tjenester, et større mangfold av tilbud og større innflytelse over eget liv. Regjeringen vil legge til rette for private og frivillige initiativ og slippe flere gode krefter til, også innen velferdstjenesten. Det vil skape mer innovasjon, større valgfrihet og et mer variert tilbud.

Disse medlemmer mener at på samme måte som ved sykehusbehandling og valg av hjemmesykepleie- og hjemmehjelpetjenester, er det viktig å kunne velge sin tannlege. Spesielt viktig vil dette være for de av oss som har stor angst for å gå til tannlegen som følge av store traumer, som f.eks. seksuelt misbruk, vold og tortur. I slike situasjoner er det helt nødvendig å bygge opp tillit over tid.

Disse medlemmer viser til at budsjettavtalen innebærer at fylkeskommunenes tilbud til personer utsatt for tortur eller overgrep, og til personer med odontofobi, økes med ytterligere 10 mill. kroner. Disse medlemmer forstår at det er nødvendig for fylkeskommunene, som ansvarlig forvaltningsnivå, å bygge opp kompetanse og kapasitet på disse områdene, spesielt ettersom behandlingene finansieres i sin helhet av fylkeskommunene. Flere fylkeskommuner har inngått avtale med private tannleger som pasientene kan velge

for å utføre tannbehandlingen. Disse medlemmer ber på den bakgrunn regjeringen anmode fylkeskommunene om å inngå avtale med flere kvalifiserte private tannleger. Dermed vil pasientene ha flere behandlere å velge mellom, og dermed et større mangfold av tilbud.

I en veileder utarbeidet av Deloitte på vegne av Kommunal- og moderniseringsdepartementet trekkes det frem at valgfrihet er et gode i seg selv, og at brukerne får mer innflytelse. Hvorfor benyttes ikke de samme prinsipper i tannbehandling av de mest sårbare?

Disse medlemmer viser til at det også innen private tannhelsetjenester gjøres bruk av tannlege/psykologteam. Disse medlemmer kjenner også til at kompetansenivået for behandling av odontofobi (tannlegeskrekk) er høyt ved flere private kompetansesentre og privatpraktiserende tannleger.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at en rekke grupper får gratis tannbehandling, men at tannhelse er et luksusgode for mange, og at tannbehandling ofte nedprioriteres grunnet svak økonomi. Dette medlem kjenner til at det er mange foreldre eller unge, utenfor ordningene, som har vanskelig for å betale for tannbehandling, og 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 til Venstres alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 45 mill. kroner til formålet.

Komiteens medlemmer fra Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at Stortinget våren 2017 vedtok en videreføring av det regionale ansvaret for tannhelsetjenesten, og en prøveordning der kommuner som ønsker det, kan søke om å prøve ut og ta ansvaret fra 2020. Disse medlemmer viser til at i forbindelse med kommunenes søknad må den sittende regjeringen vurdere, ut ifra hvert enkelt tilfelle, om det er hensiktsmessig for den enkelte kommune og for det helhetlige tilbudet i fylket eller regionen. Disse medlemmer vil understreke at frem til det eventuelt tas en ny beslutning, videreføres det regionale ansvaret for tannhelsetjenesten som overordnet prinsipp.

Disse medlemmer viser til at det er bred enighet om å styrke refusjonsordningen for tannbehandling til sårbare pasientgrupper. Disse medlemmer mener pasienter med ulike psykiske og fysiske utfordringer, og spesielt personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg, bør motta støtte til tannbehandling, og disse medlemmer er glad for at budsjettavtalen styrker bevilgningen til tannbehandling for personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg med 10 mill. kroner, i tillegg til regjeringens forslag til bevilgning.

Komiteens medlem fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre viser til

at KOSTRA-tall (SSB) fra 2016 viser at blant dem med rettighetsfestet tannhelsehjelp var det to av tre beboere i institusjon og én av fire av hjemmeboende med hjemmesykepleie som ble undersøkt eller behandlet i fylkeskommunal tannhelsetjeneste. Disse medlemmer mener at disse tallene er for lave, og på denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at informasjon om retten til gratis tannbehandling for hjemmeboende som mottar hjemmesykepleie og beboere i sykehjem, gjøres kjent i tjenestene, og at informasjon når ut til pårørende.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for bedre opplæring og rutiner for å ivareta munnhelsen for beboere i sykehjem og brukere av hjemmetjenesten.»

3.27 Kap. 780 Forskning

Det foreslås bevilget 321,3 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 332,2 mill. kroner.

Komiteen viser til at vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i proposisjonens del I, og generell pris- og lønnsjustering, er:

- En økning på 20 mill. kroner knyttet til ny senterordning for klinisk helseforskning
- En reduksjon på 27,2 mill. kroner knyttet til flytting av virksomhetskostnader i Norges forskningsråd til Kunnskapsdepartementets budsjettområde.

Komiteen viser til at departementet i hovedsak finansierer forskning gjennom tilskudd til Norges forskningsråd, underliggende etater, regionale helseforetak og nasjonale og regionale kompetanse- og forskningscentre utenfor spesialisthelsetjenesten. Kap. 780 dekker midler til Norges forskningsråd.

Komiteen mener det er viktig å øke fokuset på klinisk forskning, og støtter forslaget om å videreføre midlene til ny senterordning på 15 mill. kroner for klinisk helseforskning som ble bevilget gjennom Meld. St. 2 (2016–2017) og Innst. 401 S (2016–2017). Den første utlysningen prioriterer etablering av senter for alvorlige sykdommer som rammer sentralnervesystemet, som bl.a. amyotrofisk lateralsklerose (ALS), multipl sklerose (MS) og demens, for å øke kunnskapen på feltet og gi flere pasienter mulighet til å delta i kliniske studier. Dette er områder som har behov for systematisk forskning og kompetanseoppbygging. Forslaget støtter opp om målene i HelseOmsorg21-strategien om bedre klinisk

behandling og høy vitenskapelig kvalitet og internasjonalisering og er et tiltak for at Norge skal kunne bygge verdensledende forskningsmiljøer innenfor klinisk forskning. For å få dette til må det etableres ordninger som gir de beste kliniske forskerne en langsiktig og forutsigbar tilgang til ressurser og infrastruktur for translasjonsforskning og kliniske studier.

Komiteen støtter også forslaget fra regjeringen om å samle alle bevilgninger til drift av Forskningsrådets virksomhet på én rammestyrte post på Kunnskapsdepartementets budsjett, kap. 285 post 55, fra 2018. Regjeringen ønsker med dette å sikre mer overordnet og effektiv styring av de samlede kostnadene ved Forskningsrådets virksomhet. Bakgrunnen er rapporten fra ekspertgruppen for områdegjennomgangen av Forskningsrådet, som foreslo en omlegging av finansieringssystemet for administrasjonskostnader (virksomhetskostnader) i Forskningsrådet. Ekspertgruppen anbefalte at alle bevilgninger til virksomhetskostnader skulle budsjetteres på én post i statsbudsjettet, og at Kunnskapsdepartementet får budsjett- og styringsansvar for denne posten.

Komiteen mener det fortsatt må settes trykk på å få økt deltagelse i EUs rammeprogram for forskning og innovasjon og fellesprogrammene i EU. Regjeringen har satt et mål om at Norge i gjennomsnitt skal hente tilbake 2 prosent av de utlyste midlene i Horisont 2020. Innenfor helse var dette på 1,1 prosent ved utgangen av 2016. Dette er nå økt til 1,4 prosent.

Komiteen mener det er viktig at Norge deltar i de felleseuropeiske forskningsprogrammene Joint Programming Initiative (JPI). JPI er de europeiske landenes virkemiddel for å samarbeide om ti definerte samfunnsutfordringer. Hvert land finansierer sin deltakelse, og Norge deltar i alle de ti fellesprogrammene. Helse- og omsorgsdepartementet har ansvaret for oppfølgingen av programmene for nevrodegenerative sykdommer / alzheimer (JPND), antibiotikaresistens / antimikrobiell resistens (JPAMR) og helse, mat og forebygging av kostholdsrelaterte sykdommer (JPI HDHL). Forskningsrådet har i 2017 utarbeidet en nasjonal strategi for norsk deltakelse i JPND.

Komiteen understreker at som følge av Helse-Omsorg21-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 viser til at HelseOmsorg21-strategien ble lagt fram av regjeringen Stoltenberg II. Komiteen vil særlig vise til potensialet for forskning og næringsutvikling som ligger i norske helseregistre og biobanker. Komiteen viser til representantforslag om et løft for norske biobanker Dokument 8:24 S (2015–2016) og vedtaket i Innst. 250 S (2015–2016):

«Stortinget ber regjeringen utrede modeller og en infrastruktur for et trygt og etisk forsvarlig samarbeid mellom norske offentlige biobanker, helseregistre og industrielle aktører.»

Komiteen viser til Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging av vedtaket gjennom å nedsette Helsedatautvalget som leverte sin rapport i juni 2017. Helsedatautvalget ga også et oppdrag til en arbeidsgruppe under Biobank Norge, som kom med anbefalinger i en delutredning. Komiteen har merket seg de anbefalinger Helsedatautvalget og delutredningen har kommet med, og viser til at disse er sendt på høring.

Komiteen mener følgeevalueringer er svært viktig for å kunne gjøre kunnskapsbaserte vurderinger av tiltak som er satt i gang på helseområdet. Forskningsrådet fikk i 2016 i oppdrag å gjennomføre en forskningsbasert følgeevaluering av fritt behandlingsvalg over tre år. Evalueringen skal belyse om fritt behandlingsvalg bidrar til å realisere de sentrale målene for ordningen, som reduserte ventetider, økt valgfrihet for pasientene og stimulans til de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. Forskningsrådet fikk i 2016 også i oppdrag å gjennomføre en forskningsbasert evaluering av pakkeforløp for kreft, for å undersøke hva som er optimal funksjonsfordeling, ut fra kvalitet, logistikk, pasienttilfredshet og ressursutnyttelse. En forskningsbasert evaluering av Omsorg 2020 og en følgeevaluering av rituell omskjæring på gutter er også satt i gang. Forskningsrådet utlyste oppdragene i januar 2017.

Komiteen mener at forskning og innovasjon er viktig for å styrke kvaliteten i helsetjenesten. Programmene i Forskningsrådet er viktige virkemidler for å oppnå dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, der det var enighet om å legge inn en ytterligere effektivisering for flere virksomheter på 0,2 prosent, i tillegg til regjeringens opprinnelige forslag om en effektivisering på 0,5 prosent som del av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Flertallet viser til at dette omfatter kap. 780 post 50, og vil utgjøre en reduksjon på 0,644 mill. kroner. Flertallet viser videre til at posten også, som følge av budsjettforliket, foreslås økt med følgende: 5 mill. kroner til Strategi for hjernehelse og 5 mill. kroner til ny senterordning for klinisk helseforskning. Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 780 post 50 økes med 9,336 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag, og bevilges med 330,624 mill. kroner.

Flertallet mener de typiske hjernesykdommene får for liten oppmerksomhet til tross for at én av tre vil få en hjernesykdom i løpet av livet. En aldrende befolk-

ning og mangel på effektiv behandling vil kunne føre til at vi vil ha 140 000 pasienter med demens i Norge i 2040. Flertallet mener derfor det haster med å løfte forskningsinnsatsen på feltet. I Norge har vi svært god forskning innen hjernesykdommer, med blant annet forskere som Edvard og May-Britt Moser, som mottok nobelprisen i medisin for sitt banebrytende arbeid. Dette til tross er vi ikke gode nok til å omskape forskningen til ny pasientbehandling. Flertallet støtter opp om at regjeringen foreslår å bevilge 15 mill. kroner årlig til denne typen senter, men mener det er behov for mer midler som vil sikre et raskere og etter lengtet løft. Flertallet mener at dersom universitetene, helseforetakene og bedriftene som samarbeider, legger inn tilsvarende ressurser som det bevilges over statsbudsjettet, vil dette sikre en historisk satsing for å utvikle ny diagnostikk og behandling mot Alzheimer/demens, ALS og MS. Flertallet viser til budsjettforliket og mener den økte bevilgningen bl.a. skal øke kunnskapen om amyotrofisk lateralsklerose (ALS), multipel sklerose (MS), demens, og sikre tilgang til flere kliniske studier til pasientene.

Flertallet viser til at internasjonalt forsknings-samarbeid sørger for nødvendig kunnskap om antibiotikaresistens både i og utenfor Europa. Norge trapper nå opp forskningsinnsatsen mot antibiotikaresistens. Norges forskningsråd offentliggjorde 17. november 2017 en tildeling på 13 mill. kroner for å dekke norsk andel i tre europeiske forskningsprosjektet på antibiotikaresistens. Samtidig deltar Veterinærinstituttet og Folkehelseinstituttet i flere nye prosjekter delfinansiert av EUs rammeprogram for forskning og utvikling – Horisont 2020. I tillegg ble det nettopp kunngjort seks nye forskningsprosjekter mellom Norge og India om antibiotikaresistens, hvor norsk andel utgjør 40 mill. kroner.

Flertallet viser til at regjeringen er tydelig på at Norge skal være en pådriver internasjonalt i kampen mot antibiotikaresistens. Økt kunnskap om forebygging og effektiv behandling er avgjørende for at vi skal beholde antibiotika som et felles gode globalt. EU har definert antibiotikaresistens som en viktig del av sitt helseprogram under Horisont 2020 frem mot 2020. De har varslet utlysninger på rundt 1,8 mrd. kroner de nærmeste årene. Flertallet viser til at norske miljøer vil være viktige også her. Norske prosjekter har totalt fått rundt 4,6 mrd. kroner fra Horisont 2020, noe som er nær ambisjonen om en returandel på 2 prosent av de konkurranseutsatte midlene. Dette er et resultat av langsiktig innsats fra norske forskningsmiljøer, bedrifter og offentlig sektor. Flertallet viser til at ca. 300 mill. kroner er hentet ut til helseutfordringen. Dette tilsvarer en returandel på 1,4 prosent av de tildelte midlene.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener

Norge bør ta en langt mer aktiv rolle i arbeidet for å motvirke antibiotikaresistens globalt, og samtidig sørge for tilstrekkelig forskning på nye typer antibiotika.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at utviklingen innen medisinsk teknologi og helse skjer i et rivende tempo, og det pågår mye helseforskning, herunder innenfor nye legemidler og nye behandlingsmetoder. Forskningen skjer i hovedsak i helseforetak, universiteter og høyskoler, instituttsektoren og privat helsenæring. Målet med HelseOmsorg21-strategien og regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien har vært å skape en målrettet og helhetlig innsats for det 21. århundre i hele verdikjeden, fra forskning til innovasjon og kommersialisering. En del av forskningen skjer i samarbeid mellom UH-sektoren og helseforetakene og i noe mindre grad mellom næringsaktører og helseforetak. Grunnforskning skjer primært ved universitetene. Sykehusene har med sin kompetanse og erfaring fra diagnostikk og pasientbehandling et hovedansvar for den pasientrettede kliniske forskningen, som ikke ivaretas av andre forskningsinstitusjoner. Sykehusene har også en særskilt rolle for forskning som bidrar til at resultater fra medisinsk grunnforskning kan overføres til diagnostikk og pasientbehandling (translasjonsforskning). Samarbeid mellom grunnforskning og klinisk forskning er viktig for å teste relevansen av eksperimentelle funn til den kliniske virksomheten og bringe erfaringer fra klinikken tilbake til laboratoriet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er bekymret for de økende forskjellene i makt og rikdom i Norge. Disse medlemmer viser til St.meld. 20 (2006–2007) om nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Den tiårige strategien er nylig avsluttet, og disse medlemmer mener det er viktig å videreføre og videreutvikle kunnskapen på dette feltet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er bekymret for at regjeringens politikk forsterker, snarere enn motvirker, sosial ulikhet i helse. Disse medlemmer viser til en SSB-rapport om sosial ulikhet i bruk av helsetjenester datert 20. juni 2017, der det nok en gang slås fast at det er sosial ulikhet i helse. Disse medlemmer merker seg at rapporten viser at inntekt ser ut til å være en sterkere markør for sosial ulikhet i bruk av helsetjenester enn utdanning. Disse medlemmer er kjent med at grupper med lav utdanning eller lav inntekt har en nesten dobbelt så høy sykkelighet sammenliknet med grupper med høyere utdanning og inntekt – målt med ulike mål på helsetilstand. Disse medlemmer viser til at tannlegehjelp

pekes på som et stort problem for grupper med lav inntekt. Disse medlemmer er av den oppfatning at når SSB sin kartlegging viser at inntekt spiller en større rolle enn utdanning, bør det være et varsko til regjeringen om deres lite omfordelende politikk og manglende vilje til å satse på universelle tiltak som for eksempel et skolemåltid hver dag. Disse medlemmer har videre merket seg at SSB peker på regjeringens prestisjereform Fritt behandlingsvalg som et eksempel på en rettighet som ikke nødvendigvis er et gode for pasienten.

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

«Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som viderefører arbeidet som ble startet i St.meld. nr. 20 (2006–2007), og som skal komme med forslag til ytterligere tiltak for å redusere klasseforskjellene i helse.»

Komiteen mener vi har langt igjen til likestilling i Norge. Dette vises blant annet ved manglende forskning på kvinnesykdommer.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 4 mill. kroner til forskning på kvinnesykdommer.

3.28 Kap. 781 Forsøk og utvikling

Det foreslås bevilget 129,1 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgingen i saldert budsjett for 2017 var 134,5 mill. kroner.

Komiteen merker seg at det er foreslått en reduksjon i bevilgingen, i tillegg til flytting fra kap. 781 til henholdsvis kap. 732 og 740.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at reduksjonen i bevilgingen skyldes flytting av til sammen 11,5 mill. kroner til hhv. kap. 732 post 70 og kap. 740 post 1.

Komiteen merker seg at arbeidet med å forenkle og samle alle meldeordningene knyttet til pasientrelaterte hendelser videreføres, i tråd med tidligere stortingsmeldinger og -vedtak, samt forslag i Prop. 150 L (2017–2018) Ny helsetilsynslov. Komiteen støtter etableringen av et felles rammeverk for elektronisk rapportering av uønskede hendelser og arbeidet med portalen «En vei inn», som Helsedirektoratet har ansvaret for.

Komiteen merker seg at pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24–7, går inn i sitt siste år, og at

programmet øker innsatsen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i sin siste del.

Komiteen viser til at Nasjonal kreftstrategi avsluttes i 2017. Bedre og mer effektiv utredning og behandling av kreftsykdommer er et viktig satsingsområde, og gjennomføring av tiltakene i strategien er viktige bidrag for å gjøre resultatene av norsk kreftbehandling bedre. Komiteen har spesielt merket seg det pågående arbeidet knyttet til å innlemme seneffekter, rehabilitering og fastlegens rolle i de nasjonale handlingsprogrammene for kreft som utgis av Helsedirektoratet.

Komiteen merker seg også arbeidet med å videreutvikle og forbedre pakkeforløpene for kreft, som ble utviklet for å følge opp Nasjonal kreftstrategi 2013–2017. Komiteen registrerer at pakkeforløp for psykisk helse og rus er under arbeid, og at det er gjort justeringer i tråd med innspill fra arbeidsgrupper, brukere og fagmiljøet. Komiteen merker seg at det er foreslått 5,3 mill. kroner til Helsedirektoratets arbeid med utvikling av pakkeforløpene i 2018. Komiteen imøteser at barn som pårørende vil være et fokusområde i alle pakkeforløpene som utvikles innenfor psykisk helse og rus.

Komiteen registrerer at arbeidet med nasjonale kvalitetsindikatorer nå anses som en ordinær forvaltningsoppgave, og at 2,2 mill. kroner flyttes fra kap. 781 til kap. 740 som følge av det.

Komiteen viser til at nødnett forventes å være satt i drift i hele landet i 2017, og at det derfor ikke er foreslått avsatt spesielle midler til slutføring av prosjektet i budsjettet for 2018. Det foreslås å flytte 3 mill. kroner til kap. 740 post 1 til dekning av Helsedirektoratets faste forvaltningsoppgaver med nødnett.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har ivare tatt ansvaret for nasjonal koordinering av Helse- og omsorgsdepartementets del av ordningen Raskere tilbake. Direktoratet har i 2017 bistått de regionale helseforetakene i arbeidet med omlegging av Raskere tilbake-ordningen. Midlene knyttet til Raskere tilbake, er nå foreslått innlemmet i sykehusenes basisbevilgning og er ikke lenger synliggjort med egen post i Prop. 1 S (2017–2018) kap. 732.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at omleggingen av Raskere tilbake-ordningen medfører at alle pasientene rettighetsvurderes, noe som gir et mer likeverdig tilbud. Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgsministeren ba de regionale helseforetakene i revidert oppdragsdokument i juni om å videreføre sine kjøp av helsetjenester i 2018 på samme nivå som i 2017, for å unngå brudd i behandlingsforløpene. Disse medlemmer legger derfor til grunn at de regionale helseforetakene vil sørge for å videreføre gode pasienttilbud, også i regi av private tilbydere.

Komiteens medlem fra Senterpartiet er kritisk til omleggingen av ordningen «Raskere tilbake». Dette medlem viser til at ordningen har hjulpet mange sykmeldte tilbake i jobb. En undersøkelse Folkehelseinstituttet gjorde for Helse Sør-Øst fra mai 2017 viste at tre firedeler av svarerne samlet svarte at de hadde hatt stort eller svært stort utbytte av behandlingen de hadde fått, og halvparten svarte at behandlingen i stor eller moderat grad har ført til at de kan komme raskere tilbake i jobb. Disse medlemmer mener det er tidlig å legge om ordningen alt fra 2018, og at mer burde vært på plass før en foretok en slik omlegging. Dette medlem mener utviklingen må følges nøye, slik at omleggingen ikke svekker ordningen. Dette medlem mener ordningen må evalueres.

Komiteen merker seg at sekretariatet for Nye metoder flyttes til de regionale helseforetakene ved Helse Sør-Øst RHF fra 1. januar 2018. Flyttingen innebærer at det flyttes 4,4 mill. kroner fra kap. 781 post 21 til kap. 732 post 70.

Komiteen viser til at det planlegges en kampanje i 2018 for å få mer oppmerksomhet om muligheten for å si ja til organdonasjon, og støtter dette arbeidet.

Komiteen understreker viktigheten av lovendringer som er gjort for å sikre at helsepersonell på en systematisk og god måte yter hjelp og støtte til utsatte og sårbare barn når de er søsken til pasienter med alvorlige helseproblemer, eller etterlatte etter foreldre og søsken som dør. Komiteen viser til Blå Kors sitt arbeid overfor barn som pårørende.

Komiteen merker seg at tilskuddet til Kreftlinjen økes fra 1,8 mill. kroner i 2017 til 2,5 mill. kroner i 2018.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti. Flertallet foreslår at kap. 781 post 79 økes med 5,7 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag, og bevilges med 71,497 mill. kroner. Økningen skal øremerkes til Blå Kors Kompasset. Forslaget innebærer følgende endringer på posten: en økning på 3,5 mill. kroner til å etablere nytt kompass, 1 mill. kroner til styrking av det generelle arbeidet samt 1,2 mill. kroner til forskning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett og innledende merknader, der det vises til at Arbeiderpartiet har prioritert ytterligere 5 mill. kroner til en satsing på sentre for klinisk forskning, spesielt innenfor for hjernesykdommer, blant annet Alzheimer, ALS og MS.

Disse medlemmer er kjent med prosjektet I4-Helse ved Universitetet i Agder, som vil kunne bli et vik-

tig bidrag til forskning, innovasjon og implementering innen e-helse.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å bevilge ytterligere 5,7 mill. kroner til Blå Kors Kompasset, hvorav 3,5 mill. kroner til å etablere nytt kompass, 1 mill. kroner til styrking av det generelle arbeidet samt 1,2 mill. kroner til forskning.

3.29 Kap. 783 Personell

Det foreslås bevilget 206,5 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgingen i saldert budsjett for 2017 var 210,1 mill. kroner.

Komiteen viser til at personell utgjør om lag to tredeler av den samlede ressursinnsatsen i helse- og omsorgstjenesten, og at den dermed er svært personell- og kunnskapsintensiv. 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 samt gode elektroniske verktøy, og ny teknologi må innføres raskere og brukes i større skala for å effektivisere det daglige arbeidet i sykehusene.

Komiteen er kjent med at Helsedirektoratet overtok ansvaret for å autorisere helsepersonell utdannet i utlandet, og viser til at det i 2016 ble behandlet over 20 000 søknader om autorisasjon og lisens. Komiteen er kjent med forskrift om ny godkjenningsordning for helsepersonell med utdanning fra land utenfor EØS og Sveits, som ble innført 1. januar 2017, og at Helsedirektoratet som følge av det har inngått avtaler om kurs i nasjonale fag og fagprøver.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til Stortingets vedtak onsdag 7. juni 2017:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at studenter som søker studiestøtte for utdanning i utlandet, blir informert om hvorvidt den aktuelle utdanningen kvalifiserer til autorisasjon eller andre godkjenninger som er nødvendige for å utøve yrket i Norge.»

Komiteen viser til at Helsedirektoratet tidligere i år mottok en avklaring fra ungarske myndigheter om at mastergraden Clinical and Health Psychologist fra

Eötvös Loránd-universitetet (ELTE) i Ungarn ikke kvalifiserer for lovregulert yrkesutøvelse som psykolog i Ungarn. Komiteen viser til at Helsedirektoratet i denne forbindelse blant annet ba de fire universitetene som utdanner psykologer i Norge, om å utrede mulighetene for kompletterende opplæring ved norske utdanningsinstitusjoner. Vurderingene skal gjøres for alle de berørte ELTE-studentene.

Heltid

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener at regjeringen ikke har gjort nok i arbeidet mot ufrivillig deltid. Helsesektoren er fortsatt preget av et bilde med uholdbare lave prosentstillinger og uforutsigbarhet for mange ansatte. Flertallet understreker at dette er et likestillingsproblem som har store konsekvenser for den enkelte arbeidstaker og for kvaliteten i tjenestene. Hvis Norge på sikt skal sikres tilgang på kompetent arbeidskraft innenfor sektoren, er vi avhengige av å forvalte arbeidsressursene på en bedre måte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 38 mill. kroner til særskilte prosjekter som fremmer arbeidet for hele stillinger i kommune- og i spesialisthelsetjenesten. Formålet med midlene er å stimulere gode prosjekter og tiltak lokalt, for en best mulig forankring mellom arbeidsgiver, til-litsvalgte og ansatte. Disse medlemmer viser til finansinnstillingen, der det fremgår at Arbeiderpartiets samlede på tiltak for en heltidskultur beløper seg til 90 mill. kroner i 2018.

Studie- og læreplasser

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er sterkt bekymret for fremtidens tilgang på kompetent helsepersonell. Det er gjennom undersøkelser godt dokumentert at behovet for arbeidskraft i helsesektoren er økende i årene som kommer. Disse medlemmer mener dette må følges opp med tiltak og ressurser for flere lære- og studieplasser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett der det er satt av midler til et lærlingeløft samt økte overføringer til utdanninginstitusjonene for flere studieplasser.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett prioriterer 50 mill. kroner til 1 000 nye fagskoleplasser, 150 mill. kroner til basisfinansiering av universiteter og

høyskoler og 125 mill. kroner til nye studieplasser, herunder 100 studieplasser i musikkterapi og 40 i medisin.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett for 2018 foreslår å styrke helsefagutdanningene og opprette 500 nye studieplasser innenfor sykepleie, 100 innenfor helsesøster, 50 nye plasser innenfor medisin og 25 nye plasser innenfor jordmorutdannelsen. Dette medlem viser til videre til at praksisplasser er avgjørende for kvaliteten på utdannelsen, og det er viktig at også de kommunale helsetjenestene kan tilby praksisplasser. Kristelig Folkeparti vil derfor at det opprettes en ny søknadsbasert ordning for kommunal tilrettelegging for fastlege-, sykehjems- og helsestasjonspraksis. I tillegg tar Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett til orde for at det opprettes 30 studieplasser innenfor psykologi ved Ansgarskolen i Kristiansand og 15 desentraliserte sykepleie studieplasser ved VID vitenskapelige høyskole.

LIS-stillinger

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er en underdekning av LIS-stillinger sett i forhold til fremtidens behov for spesialister utdannet i Norge. Disse medlemmer viser til at samtidig som vi har behov for flere legespesialister, står flere kvalifiserte norske leger i kø for å starte spesialistutdanning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 46 mill. kroner til flere LIS-stillinger.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, der de offentlige sykehusene styrkes med 530 mill. kroner og 30,6 mill. kroner er begrunnet i 20 flere LIS1-stillinger.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 86,62 mill. kroner til 54 nye LIS1-stillinger.

Etter- og videreutdanning

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener 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.

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 fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere om staten 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, og ber regjeringen komme tilbake til dette i revidert nasjonalbudsjett.»

Disse medlemmer har merket seg at statsminister Erna Solberg i valgkampen i 2015 lovet etter- og videreutdanning til 15 000 sykepleiere og 15 000 helsefagarbeidere. Det ble i denne konteksten aldri pekt på at grunnutdanning var en del av løftet. I Prop. 1 S (2017–2018) kan ikke disse medlemmer se at dette er fulgt opp ut over det som er lovet over en rekke småposter som samlet utgjør Kompetanseløft 2020. Disse medlemmer er av den oppfatning at et slikt tydelig løfte skaper en forventning både om oppfølging og om eksplisitte bevilgninger for å nå målet. Behovet for et kompetanseløft blant ansatte i sektoren er helt avgjørende for å lykkes med de omsorgsoppgavene vi står overfor med flere eldre, mer sammensatte lidelser og en utvikling mot kortere liggetid på sykehus og mer oppfølging og behandling i kommunehelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener det er viktig å satse på helsefagarbeidere, da vi trenger flere helsefagarbeidere i fremtiden og fordi det vil være med og løfte kvaliteten i tilbudet til våre syke og eldre. Flertallet viser til at løftet om grunn- og videreutdanning til 15 000 helsefagarbeidere ble gitt i 2015 og skal innfris innen 2020. Flertallet viser til at bevilgningen til grunn-, videre- og etterutdanning er økt med 25 mill. kroner i budsjettet for 2018, og at disse midlene er en del av Kompetanseløft 2020. Flertallet viser videre til at nærmere 4 300 kandidater fullførte en grunn- eller videreutdanning i 2016, i tillegg til at nærmere 9 400 var under utdanning. Flertallet viser til at Helsedirektoratet har estimert at om lag 6 300 av disse var nye kandidater i 2016.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, merker

seg at regjeringen har lagt frem en sak om legenes spesialistutdanning og spesialitetsstruktur i Prop. 1 S (2015–2016) og i Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019). Dette flertallet har i denne prosessen merket seg at stortingsflertallet gjennom behandling av Prop. 81 L (2014–2015) om endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (spesialistutdanningen m.m.) ga regjeringen fullmakt til å endre spesialistutdanningen før innhold og organisering var gjort kjent for Stortinget, noe dette flertallet mener er uheldig når vi ser hvilken vei utviklingen nå går. Dette flertallet er kjent med at en konsekvens av å gjennomføre den planlagte endringen i spesialitetsstrukturen for leger er at generell kirurgi faller bort som egen spesialitet, og at den kirurgiske virksomheten splittes opp i flere hovedspesialiteter. En konsekvens av dette kan være en mangel på kirurger som kan dekke vaktberedskap på små og mellomstore sykehus. Dette kan igjen tvinge fram utilsiktede strukturendringer i helsesektoren. På denne bakgrunn ble følgende forslag fremmet – sammen med Kristelig folkeparti og Senterpartiet – i Innst. 280 S (2016–2017):

«Stortinget ber regjeringen raskt starte en utredning om en modul som sikrer at leger med ulike kirurgiske hovedspesialiteter kan få tilleggsspesialitet innen generell- og akuttkirurgi og/eller videreføring av spesialiteten i generell kirurgi med et justert innhold mot generell kirurgi og akuttkirurgi, for å sikre tilstrekkelig antall kirurger som kan gå i generell spesialistvakt, samt legge til rette for tiltak for å sikre rekruttering av kirurger til lokalsykehus.»

Dette flertallet viser til at forslaget ble nedstemt.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har bedt Legeforeningen om å lage forslag til læringsmål for en kirurgisk spesialitet som kan ivareta generalistkompetansen ved mindre sykehus. Komiteen viser til at Helsedirektoratet oppgir at direktoratet vurderer det slik at det fortsatt kan være behov for en egen kirurgisk spesialitet for å sikre at generalistkompetansen og vaktberedskapen ved mindre sykehus ivaretas. Komiteen mener det er helt nødvendig og derfor svært gledelig at Helsedirektoratet nå går inn for en egen spesialitet i akuttkirurgi/generell kirurgi.

3.30 Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Det foreslås bevilget 5 723 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgingen i saldert budsjett for 2017 var 5 605,2 mill. kroner.

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

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 64 mill. kroner fra 2015 til 2016, tilsvarende 3,6 prosent, 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. Volumveksten forklarer 2,7 prosent av veksten, takstoppgjøret i 2017 økte honorartakstene med vel 1,6 prosent, og helårsvirkningen av dette er innarbeidet i budsjettet for 2018.

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 16 mill. kroner til 276 mill. kroner i 2016, tilsvarende 6 prosent, noe som skyldes bl.a. takstoppgjøret i 2016, som ga et påslag på takstene på 2,7 prosent og en anslått volumvekst på 4,6 prosent. Helårsvirkningen av oppgjøret er innarbeidet i budsjettet.

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 utgifter til stønad til tannbehandling har økt med 11 mill. kroner fra 2015 til 2016 (0,5 prosent).

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, og de resterende deler av utgiftsveksten har sammenheng med volumvekst, prisjustering og endret takstbruk.

Komiteen merker seg at utgiftsveksten man så i 2015, flatet ut i 2016. Komiteen viser til at takstbeløpene for stønad til implantater, kroner og broer er betydelig høyere enn slike takster i Sverige, og noterer at takstene foreslås redusert med 6 mill. kroner i budsjettet. Det samme gjelder framstilling av gipsmodeller som foreslås redusert med til sammen 10,2 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, stiller seg bak presiserin-

gen av stønadsordningen som medfører at det fremstår mer tydelig hvem som faller og ikke faller inn under ordningen. Dette medfører en innsparing for folketrygden på om lag 30 mill. kroner. Samtidig styrkes tilbudet til tortur- og overgrepsofre samt personer med odontofobi med 20 mill. kroner.

Komiteen vil bemerke at det i Prop. 1 S (2017–2018) legges opp til at takster for stønad til tannbehandling i folketrygden økes generelt med om lag 1,7 prosent neste år. Dette er lavere enn forventet pris- og kostnadsvekst og innebærer en innsparing for folketrygden på om lag 25,7 mill. kroner. Videre legges det opp til en innstramming i praktiseringen av vilkårene for stønadsordningen for tannbehandling for personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne. Det er anslått at dette vil medføre en innsparing for folketrygden på om lag 30 mill. kroner. Komiteen merker seg at dette kan medføre at en del pasienter vil få økt egenbetaling ved tannhelsebehandling. Komiteen ser det som positivt at det settes av 20 mill. kroner til behandling av tortur- og overgrepsofre og personer med odontofobi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg den underreguleringen av refusjonstakstene regjeringen legger opp til. Disse medlemmer er sterkt bekymret over at regjeringen kutter 30 mill. kroner i stønadsordningen for tannbehandling for personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller ved varig nedsatt funksjonsevne. Disse medlemmer mener det ikke bør foretas en slik innsnevring. I pasientgruppen med odontofobi finnes mange med alvorlige tannlidelser. Disse medlemmer mener forslaget gir fare for en betydelig svekkelse av tilbudet til denne gruppen, og på denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fortsatt inkludere odontofobi i vilkårene for trygderefusjon etter § 1 pkt. 14 i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom.»

Disse medlemmer viser til Den norske tannlegeforenings høringsinnspill, der de sier at regjeringens foreslåtte kutt rammer de mest sårbare pasientgruppene, og at på sikt vil det føre til større utgifter både for pasientene og det offentlige. Tannlegeforeningen peker også på at regjeringens forslag er i strid med den tverrpolitiske enigheten om at det er behov for å styrke refusjonsordningen på tannhelsefeltet for sårbare pasientgrupper.

Komiteens medlem fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti

viser til Tannlegeforeningens beskrivelse av pasientgruppen det gjelder. Disse har diagnose fra lege eller psykolog, for eksempel på spesifikk fobi (alvorlig odontofobi), et tannbehandlingsbehov som er større enn hva som er forventet, og den dårlige tannhelsen skyldes manglende egenomsorg som ikke å kunne oppsøke tannbehandling eller mestre daglig tannpuss. Disse medlemmer viser til at refusjonsordningen er relativt ny, og at Tannlegeforeningen mener det var forventet at det var et stort udekket behov i befolkningen. Disse medlemmer mener at økningen i refusjoner kan skyldes dette. Disse medlemmer mener at regjeringen når den viser til overforbruk, burde dokumentere dette ut over at andelen refusjoner har gått opp. Dette medlem viser til at diagnosen odontofobi selvsagt skal gis av lege eller psykolog, og at dette skal være vilkår for stønad etter § 14. Disse medlemmer vil understreke at de nasjonale kompetansesentrene ikke vil ha kapasitet til å behandle alle med odontofobi, og at oppfølgingen uansett bør kunne skje hos private tannleger slik som i dag. Disse medlemmer vil også påpeke at for en god del av disse pasientene vil det være svært krevende, ja kanskje uaktuelt, å måtte reise til et nasjonalt kompetansesenter for behandling og ikke kunne få hjelp hos sin egen tannlege som man har fått et tillitsforhold til.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sitt partis alternative budsjett, der man retter opp i regjeringens usosiale kutt ved å legge tilbake til sammen 30 mill. kroner til de mest sårbare gruppene innenfor tannhelsefeltet. 10 av disse millionene er øremerket pasienter med odontofobi.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at helse er noe vi som hovedregel finansierer i fellesskap i Norge. For å sikre at alle skal ha tilgang på gode helsetjenester er egenbetalingene jevnt over lave, og størsteparten av kostnadene er finansiert gjennom bidrag til fellesskapet. Vi yter etter evne og får helsetjenester etter behov. Dette medlem viser til at vi får hjelp om vi brekker armen, men ingen hjelp om vi knekker en tann. Stor grad av kommersialisering og høyt kostnadsnivå, kombinert med at de fleste må betale regningen selv, gir store klasseskiller. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår å starte innfasingen av tannhelse i egenandelsordningen. Partiet foreslår en høykostnadsbeskyttelse der 25 prosent av kostnadene over 10 000 kroner dekkes av fellesskapet.

Dette medlem mener mer må gjøres for folks tannhelse, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen redegjøre for Stortinget om klasseskillene i tannhelse og foreslå tiltak for å sikre flere tilgang på tannhelsebehandling de trenger.»

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 58 mill. kroner, eller 7,3 prosent, i 2016. Komiteen noterer at de aktivitetsbaserte refusjonene for laboratorie- og radiografiområdet underreguleres med i gjennomsnitt 1 prosent. Dette ses på bakgrunn av ønsket om å stimulere til økt effektivisering på området.

3.31 Kap. 2751 Legemidler mv.

Det foreslås bevilget 12 186,5 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgingen i saldert budsjett for 2017 var 12 149,4 mill. kroner.

Komiteen viser til at bevilgingen i hovedsak dekker folketrygdens utgifter til legemidler, medisinsk forbruksmaterieell og næringsmidler.

Videre viser komiteen til at regelverket skal sikre refusjon av utgifter for pasienter med alvorlig sykdom eller med høy risiko for sykdom, hvor det er eller kan bli nødvendig med langvarig medikamentell behandling.

Komiteen merker seg at helseforetakene får ansvar for finansiering av legemidler til behandling av alvorlig astma, legemidler til behandling av mastocytose, legemidler til behandling av hiv og hepatitt B og gjenværende legemidler til behandling av hepatitt C. Bevilgninger til disse legemidlene foreslås overført fra legemidler under folketrygden til helseforetakene. Den samlede bevilgningen til legemidler foreslås redusert med 20 mill. kroner, da bevilgningen til helseforetakene foreslås økt med 766 mill. kroner, men bevilgningen til legemidler foreslås redusert med 786 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at bevilgningen er i tråd med beregnede utgifter, men at omleggingen vil gi helseforetakene tilgang til flere rabatter, noe som vil føre til lavere utgifter.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener folk skal få legemidlene de trenger for å leve friske, frie liv. Folk skal få legemidler som er godkjent og utskrevet av legen. De har vært sikret dette gjennom finansiering fra folketrygden. Dette medlem er imot regjeringens forslag om å kutte 20 mill. kroner fra legemidler og imot å flytte ansvaret vekk fra den garanterte folketrygden.

Komiteen ønsker at flest mulig skal få tilgang på medisinene de trenger. Det er en utfordring at noen medisiner blir så dyre at de ikke kan tas inn i det norske helsevesenet. Komiteen mener det er viktig å jobbe for å redusere prisene på legemidler mest mulig, slik at flest mulig kan få hjelp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til behandlingen av Meld. St. 28 (2014–2015) Legemiddelmeldingen, der Stortinget vedtok følgende overordnede målsettinger:

- Sikre god kvalitet ved behandling med legemidler
- Legemidler skal ha lavest mulig pris
- Likeverdig og rask tilgang til legemidler
- Legge til rette for forskning og innovasjon

Flertallet viser til at det er etablert et nordisk samarbeid om informasjons- og erfaringsutveksling på legemiddelområdet, og at det er i ferd med å utvikles en dialog med europeiske land på området.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet under behandlingen av Endringer i legemiddeloven (refusjonskontrakter og rabatter) Prop. 83 L (2015–2016), jf. Innst. 311 L (2015–2016) og Lovvedtak 73 (2015–2016) fremmet forslag om at regjeringen skulle ta initiativ til et internasjonalt arbeid for å sikre åpenhet i legemiddelmarkedet. Dette medlem viser også til at Senterpartiet under behandlingen av prioriteringsmeldingen, Innst. 57 S (2016–2017), jf. Meld. St. 34 (2015–2016), foreslo at regjeringen skulle fremme en sak for Stortinget som sikrer åpenhet om legemiddelpriser og rabattavtaler mellom legemiddelindustrien og staten.

Komiteen viser for øvrig til at Helse- og omsorgsdepartementet i sommer ba de regionale foretakene om å legge til rette for raskere metodevurdering, samt presiserte at unntaksordningen for sykehusfinansierte kostbare legemidler skal gjøres bedre kjent og praktiseres mer likt i hele landet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre mener gratis prevensjon er viktig for å hindre uønsket graviditet og for å sikre kvinner kontroll over egen kropp. Kvinner under 16 år er foreløpig unntatt fra refusjonsordningen for gratis prevensjon. Disse medlemmer mener at også kvinner under 16 år bør få støtte til å sikre seg mot uønsket graviditet. Kvinner under 16 år har sjelden mye penger, og det kan være vanskelig å be foreldre om økonomisk hjelp til prevensjon, da kvinnene kanskje ikke ønsker å informere for-

eldrene om at de er seksuelt aktive. Resultatet kan bli flere uønskede graviditeter.

Komiteens medlem fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at østrogentilskudd kan hjelpe mot såre og tørre slimhinner etter kreftbehandling, og at dette dekkes av blåreseptordningen. Kvinner som har hatt livmorhalskreft eller brystkreft, kan imidlertid ikke ta østrogentilskudd for å motvirke såre og tørre slimhinner, da dette øker risikoen for spredning av sykdommen. Alternativet for disse kvinnene kan være stikkpiller som Repadina og Replens, men disse dekkes ikke av blåreseptordningen. Disse medlemmer mener dette er urimelig, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alternativ til østrogentilskudd for bivirkninger etter kreft innlemmes i blåreseptordningen for kreftpasienter som har hatt livmorhalskreft eller brystkreft.»

3.32 Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Det foreslås bevilget 6 187,7 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgingen i saldert budsjett for 2017 var 6 067,6 mill. kroner.

Komiteen merker seg at det foreslås å øke egenandelstak 1 med 53 kroner fra 2 205 kroner til 2 258 kroner, og å øke egenandelstak 2 med 35 kroner fra 1 990 kroner til 2 025 kroner. Videre merker komiteen seg at det foreslås å øke egenandelene for lege-, psykolog-, og fysioterapitjenester, poliklinikk, lab/røntgen, opphold ved opptreningsinstitusjoner, behandlingsreiser til utlandet samt pasientreiser med 1,8 prosent. Egenandelen for pasientreiser og opphold ved opptreningsinstitusjoner og behandlingsreiser til utlandet økes fra 1. januar. Øvrige egenandeler under takordningene økes fra 1. juli som svarer til en økning på knapt 0,9 prosent for året under ett.

Komiteen viser til oppfølgingen av anmodningsvedtak nr. 108.51 (2016–2017), 5. desember 2016, truffet i forbindelse med behandling av Meld. St. 1 (2016–2017) og Prop. 1 S (2016–2017), jf. Innst. 2 S (2016–2017):

«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 3000 kroner.»

Komiteen merker seg at departementet kommer frem til at pasienter innenfor dagens tak 2-områder vil tjene på en sammenslåing av tak 1 og 2. Likeledes vil de fleste pasienter innenfor dagens tak 1-ordning tape på en sammenslåing av takene. Regjeringen anbefaler på bakgrunn av Helsedirektoratets gjennomgang og vurderinger gjengitt i Prop. 1 S (2017–2018) at ordningen med to egenandelstak videreføres i 2018.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti understreker viktigheten av lave egenandeler innen helse- og omsorgstjenesten. Lave egenandeler sørger for at det er medisinske behov, og ikke personlig økonomi, som avgjør hva slags hjelp den enkelte får. Disse medlemmer peker på at lave egenandeler og skjermingsordninger for utsatte grupper er viktige for at alle skal ha mulighet til å bruke den offentlige helsetjenesten, og for å motvirke ulikhet i helse. Disse medlemmer viser til at regjeringen Stoltenberg II senket egenandelene med rundt 600 mill. kroner, og er kritiske til at regjeringen fra Høyre og Fremskrittspartiet i flere runder har økt egenandelene.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre viser til at da Stortinget fjernet sykdomslisten og innførte egenandel for alle når det gjelder fysioterapitjenester, var tilbakemeldingene på dette svært negative og begrundet med at dette i høy grad rammet de sykeste pasientene. Disse medlemmer viser til at mange som var fritatt fra egenandeler, er kronikere med høye sykdomsutgifter, og at mange er uføretrygdete med anstrengt økonomi.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 308 mill. kroner for å gjeninnføre gratis fysioterapi for brannskadde, kreftopererte, lamme og andre som sto på den såkalte diagnoselisten.

Komiteens medlem fra Venstre mener det er svært viktig å skjerme de aller sykeste fra dobbel egenandel, selv om det vil innebære at mange av oss må betale noe mer med en sammenslåing av egenandelstakene. Dette medlem mener at dette harmonerer med en grunnleggende sosialliberal verdi om å sikre gode ordninger til dem som trenger det mest. Dette medlem var derfor fornøyd med vedtaket fra budsjettbehandlingen i desember 2016 om at regjeringen skulle komme til tilbake til Stortinget med et helhetlig forslag til harmonisering av egenandelstak 1 og 2 i forbindelse med statsbudsjettet for 2018, noe det ikke ble levert på. Dette medlem mener fortsatt at egenandelene må harmoniseres, noe som vil være en god modell som skjermer de sykeste. For dette medlem er det viktig med en sosial innretning på ordningen som tar mest hensyn til dem som både har dårlig økonomi og et stort behov for helsetjenester. Dette medlem mener at denne samordningen må skje snarest mulig.

Komiteen merker seg at utgiftene til refusjon av egenandeler økte fra 4 167 mill. kroner i 2015 til 4 597 mill. kroner i 2016, en økning på 10,3 prosent.

I 2016 ble det utstedt 1 221 000 frikort under egenandelstak 1-ordningen. De store egenandelsøkningene i 2016 sammen med uendret egenandelstak, resulterte i 81 000 flere frikort enn i 2015, en økning på 7,1 prosent. Tall fra Nav for 2015 viser at andelen frikortmottakere med alders- og uførepensjon er 54 prosent.

I 2016 mottok 45 170 frikort under egenandelstak 2. Dette er en økning på 0,7 prosent. Fra 2017 er det gjort flere endringer som påvirker egenandelstak 2-ordningen, og komiteen vil trekke frem endringen knyttet til avvikling av sykdomslisten som gav fritak for egenandel ved fysioterapi.

Komiteen viser til oppfølging av anmodningsvedtak nr. 342 (2016–2017), 19. desember 2016, som ble truffet i forbindelse med behandling av Prop. 1 S (2016–2017), jf. Innst.11 S (2016–2017).

«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).»

Komiteen viser til vurderinger gjengitt i Prop. 1 S (2017–2018) knyttet til konsekvenser for studenter og pasienter med lav inntekt kombinert med kronisk sykdom. Informasjonsgrunnlaget for å vurdere konsekvensene av å avvikle diagnoselisten for de aktuelle gruppene er begrenset. Komiteen merker seg likevel at det ut fra tilgjengelig materiale ser ut til at avvikling av sykdomslista har medført noe redusert forbruk av fysioterapitjenester blant tidligere sykdomslistebrukere. Komiteen merker seg at departementet understreker at tallgrunnlaget for analysen kun er fem måneder, og tendensen i retning av redusert behandlingsvolum kan bli motvirket av endret forbruk når pasientene mottar frikort, og at det derfor er for tidlig å trekke endelige konklusjoner om konsekvenser for forbruk på bakgrunn av tall fra første fem måneder etter at ny ordning trådte i kraft. Det er nødvendig med data for et helt kalenderår for å kunne gjøre bedre sammenlikninger med tidligere års forbruk.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at mange har behov for fysioterapi. Disse medlemmer viser til at det tidligere kun var brukere som hadde sin sykdom på diagnoselisten, som fikk tilbud om gratis fysioterapi. Disse medlemmer mener den nye ordningen, hvor det er pasientens behov for behandling som avgjør behovet for fysioterapi, er mer rettferdig og i tråd med resten av helsetjenesten. Disse medlemmer viser til at egenandelene for barn opp til 16 år er fjernet, og at egenandelstak 2 er senket. Disse medlemmer viser videre til opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering, som vil gi mange pasienter et bedre tilbud.

3.33 Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.

Det foreslås bevilget 6 918,8 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgingen i saldert budsjett for 2017 var 6 763 mill. kroner.

Komiteen viser til at bevilgningen dekker folketrygdens utgifter til fastlønnsordningen for fysioterapeuter, allmennlegehjelp, fysioterapi, jordmorhjelp, kiropraktorbehandling og logopedisk og ortoptisk behandling etter folketrygdloven kapittel 5.

Post 62 Fastlønnsordningen fysioterapeuter

Komiteen viser til at det ytes et særlig tilskudd til kommuner som ansetter fastlønte fysioterapeuter, som gis i stedet for trygderefusjoner. Komiteen ser positivt på at det er sendt på høring et forslag om å endre vilkårene for fastlønnstilskudd med sikte på å gjøre fysioterapeuttjenesten mer fleksibel for de mindre kommunene og beholde kvalifisert personell.

Post 70 Allmennlegehjelp

Komiteen registrerer at det anslås en volumvekst i allmennlegetjenesten for 2018 på 3 prosent, basert på veksten tidligere år. I forbindelse med beslutningen om å innføre krav om spesialisering for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, har komiteen merket seg at det foreslås å omdisponere 2,5 mill. kroner for å fremme allmennpraktiserende legers videreutdanning og etterutdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at forskjellene i makt og rikdom øker. Disse medlemmer mener det er spesielt alvorlig at andelen barn i fattige familier øker. Disse medlemmer mener alle barn skal ha like god tilgang på helsetjenester, uansett hvor mye foreldrene tjener.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at økonomi ikke skal være en terskel for barn og ungdom i møte med helsetjenesten, og viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 39 mill. kroner for å fjerne egenandelene på fastlege og legevakt for 16- og 17-åringer.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der partiet foreslår 47,6 mill. kroner for å frita også barn mellom 16 og 18 år for egenandeler for allmennlegehjelp, som første ledd i en opptrappingsplan for å frita barn for egenandeler innen helse.

Komiteens medlem fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at likeverdig tilgang på helsetjenester er grunnleggende i velferdssam-

funnet og deler bekymringen over at de sosioøkonomiske forskjellene i befolkningen er økende. Norge har store sosiale helseforskjeller, og barn er en sårbar gruppe uten egen inntekt. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere å frita alle barn opp til 18 år for egenandeler for allmennlegehjelp fra 2019.»

Post 71 Fysioterapi

Komiteen viser til at egenandeler ved fysioterapi inngår i ordningen med egenandelstak 2, og at folketrygdens utgifter til fysioterapi fra 2015 til 2016 økte med 2,7 prosent til 1 974 mill. kroner.

Komiteen ser det som positivt at etablering av frisklivssentraler i kommunene har bidratt til økning i det forebyggende arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter Norsk Fysioterapeutforbund i at det bør gjennomføres en undersøkelse av ventelister hos kommunale fysioterapeuter, som også omfatter avtalefysioterapeutene. Disse medlemmer viser til at disse ventelistene mange steder er lange, og at det er lite kunnskap om hvem som står på venteliste, og hvor lange ventelistene er mv., slik Norsk Fysioterapeutforbund beskriver i sitt høringsinnspill til komiteen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti understreker at habilitering og rehabilitering kan være helt avgjørende for livskvaliteten og mulighetene man har. Dette medlem mener fellesskapet skal stille opp for dem som trenger det mest for å sikre dem like gode muligheter som andre, og at dette er nødvendig likestillingspolitikk. Dette medlem viser til at regjeringen fra Høyre og Fremskrittspartiet fjernet gratis fysioterapi for lamme, kreftopererte, amputerte og andre på diagnoselista.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunnen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram forslag for å styrke habiliteringen og rehabiliteringen, herunder fysioterapi. Planen skal sikre at flere diagnoser omfattes av ordningen med gratis behandling.»

Post 72 Jordmorhjelp

Komiteen viser til at leger og jordmødre som utfører svangerskapskontroller i helsestasjon, etter folketrygdloven utløser refusjon til kommunen etter respektive refusjonsordninger, likedan jordmorhjelp ved fødsler utenfor institusjon. Regionale helseforetak fikk ansvar for beredskap for følgetjeneste og for selve følgetjenesten fra 2010. Folketrygden har allikevel dekket

enkelte tjenester utført av jordmor. Komiteen har merket seg at ansvarsforholdet mellom folketrygden og de regionale helseforetakene nå skal tydeliggjøres, og at ansvaret for fødsler under transport skal overføres til de regionale helseforetakene.

Post 73 Kiropraktorbehandling

Komiteen viser til at regjeringen har opphevet den tidligere stønadsberettigede antallsbegrensningen i folketrygden på inntil 14 behandlinger, som et tiltak i opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering, og i snitt mottar pasientene 5,6 behandlinger årlig. Komiteen har merket seg at antallet kiropraktorer som hadde oppgjør med Helfo, økte med 5,6 prosent fra 2015 til 2016.

Post 75 Logopedisk og ortoptisk behandling

Komiteen viser til at denne bevilgningen dekker utgifter til behandling hos privatpraktiserende logoped og audiopedagog, samt privatpraktiserende ortoptist, og at de samlede utgiftene økte med 8 prosent i 2016 sammenlignet med 2015.

3.34 Kap. 2756 Andre helsetjenester

Det foreslås bevilget 723 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 680 mill. kroner.

Komiteen viser til at det foreslås bevilget 723 mill. kroner til henholdsvis helsetjenester i annet EØS-land (23 mill. kroner), helsetjenester i utlandet mv. (485 mill. kroner) og helsetjenester til utenlandsboende (215 mill. kroner). Bevilgningene dekker folketrygdens utgifter til helsetjenester i annet EØS-land, i utlandet og til utenlandsboende etter folketrygdloven kapittel 5.

Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land

Komiteen viser til at utgiftene til helsetjenester i annet EØS-land var på 21 mill. kroner i 2016, 18 mill. kroner i 2015 og 10,5 mill. kroner i 2014. Rapporteringen fra Helfo viser at det i all hovedsak er blitt refundert utgifter til tannbehandling ved sykdom på denne posten. Komiteen slutter seg til regjeringens forslag til bevilgning.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil avslutte ordningen med å finansiere helsereiser til utlandet i tilfeller der tilsvarende behandling kan gis innen frist og på forsvarlig vis i Norge, og har foreslått dette i Stortinget, jf. Representantforslag om å styrke det internasjonale og nasjonale arbeidet mot antibiotikaresistens, Dokument 8:2 S (2016–2017), jf. Innst. 170 S (2016–2017).

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, samt at regjeringen har gitt forskrift som avskjærer retten til stønad til helsetjenester fra folketrygden for personer som er sikret rett til dette etter gjensidighetsavtale med annet land. Dette har gitt reduksjon i folketrygdens utgifter til helsetjenester i utlandet etter denne refusjonsordningen.

Komiteen slutter seg til regjeringens forslag til bevilgning.

Post 72 Helsetjenester til utenlandsboende mv.

Komiteen slutter seg til regjeringens forslag til bevilgning.

3.35 Kap. 2790 Andre helsetiltak

Det foreslås bevilget 234 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 235 mill. kroner.

Komiteen viser til at regjeringen foreslår at 4 mill. kroner bevilges til oppstartsveiledning i apotek. Regjeringen foreslår også at bevilgningen knyttet til gradvis avvikling av bidrag til legemidler reduseres med 10 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at arbeidet med å avvikle ordningen med bidrag til legemidler er i gang. Disse medlemmer vil understreke at intensjonen bak ordningen med individuell stønad må ivaretas i det oppfølgende forskriftsarbeidet. Disse medlemmer viser for øvrig til forslaget om at finansieringsansvaret for legemidler skal følge behandlingsansvaret, og legger til grunn at de fleste nye legemidler for sjeldne, alvorlige tilstander som kunne ha vært aktuelle for individuell stønad, vil bli finansiert av sykehusene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet under behandlingen av prioriteringsmeldingen, Innst. 57 S (2016–2017), jf. Meld. St. 34 (2015–2016), foreslo å opprettholde den generelle bidragsordningen, men at dette forslaget ble nedstemt.

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 til bidragsordningen var 201 mill. kroner i 2016. Komiteen viser til at for utgifter som overstiger 1 825 kroner i 2017 og 1 858 kroner i 2018, ytes bidrag som hovedregel

med 90 prosent. Mange formål dekkes etter andre regler og satser.

Komiteen viser til at bevilgningen på 5 mill. kroner til en prøveordning med inhalasjonsveiledning for pasienter med astma og kols foreslås videreført.

Komiteen viser til at regjeringens forslag om oppstartsveiledning i apotek er godt mottatt blant høringsinstansene. Komiteen understreker forutsetningene for innføring av ordningen som er beskrevet i Prop. 1 S (2017–2018).

Komiteen viser til at Prioriteringsmeldingen som forrige storting behandlet (Meld. St. 34 (2015–2016)), slo fast at vurderinger av nytte, ressursbruk og alvorlighet skal ligge til grunn for prioriteringsbeslutninger, for legemidler som ellers i helsetjenesten. Komiteen viser til at bidragsordningen for legemidler ble foreslått avvirket i forslag til endringer i regelverket for folketrygdens finansiering av legemidler. Dette forslaget har vært på høring, og det er gjennom høringen kommet fram at flere er bekymret for at avvikling av ordningen vil føre til at mange pasienter som i dag får dekket sine kostnader gjennom bidragsordningen, må dekke sine medisinskostnader selv. Komiteen viser til at regjeringen i Prop. 1 S (2017–2018) legger opp til en mer gradvis avvikling av ordningen og foreslår at bidragsordningen avvikes for nye pasienter. Det informeres i Prop. 1 S (2017–2018) om at regjeringen vil se nærmere på hvordan ordningen kan innrettes for å ivareta brukere som allerede får bidrag, og som ikke vil få behandlingen dekket av andre finansieringsordninger etter endringene i blåreseptordningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettavtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti. Flertallet foreslår at kap. 2790 post 70 økes med 13,8 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 247,8 mill. kroner. Forslaget innebærer følgende endringer på posten: en økning på 9,5 mill. kroner til å utvide ordningen med gratis prevensjon til kvinner fra 20 til 21 års alder og 4,3 mill. kroner til habiliteringskurs i regi av Blindeforbundet, slik at Blindeforbundet kan arrangere flere kursdøgn.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet understreker viktigheten av tilgjengelig prevensjon for god seksuell helse og for å forebygge uønsket abort. Disse medlemmer viser til finansinnstillingen, der Arbeiderpartiet setter av 9,5 mill. kroner til å utvide ordningen med gratis prevensjon med ett årskull.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener prosjekttilskudd til frivillige organisasjoner innenfor habilitering og rehabilitering i

hovedsak skal gis gjennom tilskuddsordninger der alle kan søke på like vilkår, ikke med øremerking over statsbudsjettet.

Tjenester i apotek

Komiteen viser til at oppstartsveiledning i apotek foreslås innført med forutsetning om at det er pasientens lege som kan rekvirere oppstartsveiledning fra apoteket til pasienter med hjerte- og karsykdommer og til de pasienter som skal starte behandling med perorale blodfortynnende legemidler, legemidler til behandling av høyt blodtrykk og/eller kolesterolsenkende statiner, og som er forventet å ha etterlevelsesutfordringer. Komiteen ser at det kan være hensiktsmessig at også pasientene selv skal ha mulighet til å initiere tjenesten på apoteket. En slik løsning vil kunne sikre at pasientens behov i større grad ivaretas. Komiteen foreslår derfor at det som en prøveordning åpnes for at pasienten selv får mulighet til å be om oppstartsveiledning uten henvisning fra lege. Dersom en slik løsning viser at kostnadene blir høyere enn det som er lagt til grunn i bevilgningen, vil forutsetningene for tjenesten måtte revurderes.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti vil også understreke behovet for praktisk tilrettelegging på apotekene. Det er svært viktig at hensynet til pasienten ivaretas ved at det legges til rette for private veiledningssamtaler i lokaler der øvrige kunder ikke overhører samtalen.

Avvikling av bidrag til legemidler

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til at partiene i sine alternative budsjetter for 2018 foreslår at ytterligere 10 mill. kroner bevilges over denne posten.

Disse medlemmer frykter at omleggingen ikke ivaretar alle som trenger offentlig støtte til medisiner de har behov for, og mener derfor at avviklingen bør stoppes. Dersom en endring skal foretas, mener disse medlemmer at vi må være trygge på at alle de som trenger det, er godt ivarettatt.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til arbeidet som gjøres i regi av Norges Blindeforbund når det gjelder habilitering for synshemmede. Et mer digitalt samfunn krever mer habilitering for at mange synshemmede skal kunne holde seg oppdatert og kunne delta i samfunnet. Dette medlem merker seg at post 70 på dette kapitlet skal finansiere habiliteringskurs for synshemmede, og mener at bevilgningen er viktig. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett, som prioriterer 5 mill. kroner i økte til-

skudd, slik at antall habiliteringsdøgn kan økes fra 3 000 til nærmere 6 000.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at det å delta i samfunnet på lik linje med alle andre er viktig for mange, også for blinde og svaksynte. Personer som har vært synshemmede en tid, blir gitt tilbud om habiliteringskurs. Behovet for kursdøgn er stort, og Kristelig Folkeparti foreslår en økt bevilgning i sitt alternative budsjett, slik at Blindeforbundet kan arrangere flere habiliteringskurs for flere deltakere.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår at bevilgningen til gratis prevensjon økes med 28,5 mill. kroner for å utvide ordningen med tre årskull.

3.36 Oversikt over bevilgningsforslag

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kris-

telig Folkeparti, viser til at det i budsjettforliket ble lagt inn en ytterligere effektivisering for en rekke virksomheter på 0,2 prosent i tillegg til regjeringens opprinnelige forslag på 0,5 prosent som en del av regjeringens avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform. Flertallet foreslår de reduksjoner som følger av dette, og viser til komiteens tilråding, som flertallet stiller seg bak. Det vises også til øvrige bevilgningsforslag under enkelte poster i denne innstillingen. Tabellen nedenfor viser budsjettallene i regjeringens forslag i Prop. 1 S (2017–2018) Helse- og omsorgsdepartementet og flertallets forslag som følge av budsjettforliket mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti av 22. november 2017 på rammeområde 15. Beløpene i parentes er differansen mellom forslagene i Prop. 1 S (2017–2018) og budsjettforliket. Flertallet viser til at postene som ikke er med i tabellen under, ikke ble berørt av budsjettforliket.

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, V, KrF
Utgifter (i tusen kroner)				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	236 340	235 869 (-471)
701		E-helse, helseregistre mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	256 341	250 933 (-5 408)
	70	Norsk Helsennett SF	147 244	147 019 (-225)
	71	Medisinske kvalitetsregistre	38 699	38 622 (-77)
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter	24 656	24 607 (-49)
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter	8 079	8 063 (-16)
709		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter	68 632	68 496 (-136)
710		Vaksiner mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	270 580	270 107 (-473)
712		Bioteknologirådet		
	1	Driftsutgifter	9 549	9 530 (-19)
714		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter	149 955	149 653 (-302)
	70	Rusmiddeltiltak mv.	119 941	121 941 (+2 000)
	79	Andre tilskudd	58 243	65 243 (+7 000)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, V, KrF
717		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter	9 995	9 973 (-22)
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter	19 626	19 587 (-39)
	70	Særskilte tilskudd	703 180	700 607 (-2 573)
	71	Kvalitetsbasert finansiering	540 310	539 252 (-1 058)
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	51 977 819	51 985 750 (+7 931)
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	18 324 281	18 327 061 (+2 780)
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	13 863 582	13 865 726 (+2 144)
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	12 401 532	12 403 447 (+1 915)
	76	Innsatsstyrt finansiering	36 130 946	36 062 556 (-68 390)
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	3 136 492	3 129 988 (-6 504)
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	1 172 479	1 170 188 (-2 291)
	82	Investeringslån	2 857 520	2 890 520 (+33 000)
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	14 778	14 749 (-29)
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1	Driftsutgifter	57 715	57 614 (-101)
	21	Spesielle driftsutgifter	16 925	16 886 (-39)
740		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	1 175 518	1 172 992 (-2 526)
	21	Spesielle driftsutgifter	30 641	30 576 (-65)
741		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	197 932	197 569 (-363)
742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	140 219	139 970 (-249)
	21	Spesielle driftsutgifter	23 038	22 992 (-46)
744		Direktoratet for e-helse		
	1	Driftsutgifter	219 770	209 352 (-10 418)
	21	Spesielle driftsutgifter	200 600	200 300 (-300)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, V, KrF
745		Folkehelseinstituttet		
	1	Driftsutgifter	1 060 803	1 059 233 (-1 570)
	21	Spesielle driftsutgifter	141 575	140 601 (-974)
746		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	297 085	296 510 (-575)
748		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	133 342	133 083 (-259)
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter	133 051	133 796 (+745)
	68	Kompetanse og innovasjon	387 387	388 387 (+1 000)
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter	123 667	136 527 (+12 860)
	50	Samisk helse	5 568	5 557 (-11)
	60	Forebyggende helsetjenester	310 006	330 006 (+20 000)
	61	Fengselshelsetjeneste	167 418	172 418 (+5 000)
	70	Tilskudd	41 778	43 778 (+2 000)
765		Psykisk helse og rusarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter	104 126	103 867 (-259)
	71	Brukere og pårørende	149 393	154 893 (+5 500)
	72	Frivillig arbeid mv.	336 832	348 632 (+11 800)
	73	Utviklingstiltak mv.	148 092	158 092 (+10 000)
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	14 906	14 877 (-29)
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter	34 933	34 873 (-60)
	70	Tilskudd	269 193	279 193 (+10 000)
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	321 288	330 624 (+9 336)
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	63 277	63 136 (-141)
	79	Tilskudd	65 797	71 497 (+5 700)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, V, KrF
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter	39 862	39 783 (-79)
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag	234 000	247 800 (+13 800)
		Sum utgifter	197 879 926	197 938 291 (+58 365)

Inntekter (i tusen kroner)

3701		E-helse, helseregistre mv.		
	2	Diverse inntekter	71 534	71 394 (-140)
3703		Internasjonalt samarbeid		
	2	Diverse inntekter	2 044	2 040 (-4)
3710		Vaksiner mv.		
	3	Vaksinesalg	96 742	96 548 (-194)
3714		Folkehelse		
	4	Gebyrinntekter	2 361	2 356 (-5)
3740		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter	19 202	19 126 (-76)
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	47 921	47 827 (-94)
	4	Gebyrinntekter	42 723	42 635 (-88)
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	69 503	69 373 (-130)
3741		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter	6 451	6 448 (-3)
	50	Premie fra private	17 928	17 892 (-36)
3742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50	Premie fra private	2 435	2 430 (-5)
3745		Folkehelseinstituttet		
	2	Diverse inntekter	180 835	180 481 (-354)
3746		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter	15 587	15 557 (-30)
	4	Registreringsgebyr	90 302	90 059 (-243)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, V, KrF
	5	Refusjonsgebyr	3 093	3 087 (-6)
3748		Statens helsetilsyn		
	2	Diverse inntekter	1 525	1 522 (-3)
		Sum inntekter	1 528 857	1 527 446 (-1 411)
		Sum netto	196 351 069	196 410 845 (+59 776)

4. Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten – oppfølging av NOU 2016: 25

Proposisjonen gjør rede for departementets oppfølging av NOU 2016: 25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.

Komiteen viser til at formålet med NOU 2016:25 var å vurdere alternativer til dagens organisering av det statlige eierskapet i spesialisthelsetjenesten, samt inndeling i helseregioner, antall helseforetak og organisering av eiendomsforvaltningen. Utvalget skulle også ta høyde for tiltakene i Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019).

Komiteen viser til at målet for organiseringen er å sikre befolkningen likeverdig tilgjengelighet og kvalitet på spesialisthelsetjenester gjennom effektiv utnyttelse av ressursene som Stortinget stiller til disposisjon.

Komiteen er kjent med at utvalget mener at en modell med ett nasjonalt helseforetak er det beste alternativet blant modellene som utvalget skulle utrede, men at flertallet i utvalget mener at det fortsatt bør være et regionalt beslutningsnivå. Komiteen er videre kjent med at halvparten av utvalget støtter en organisering der helseforetakene ikke er selvstendige rettssubjekter, men styres direkte av det regionale nivået.

Komiteen er videre kjent med at et samlet utvalg mener at Oslo Universitetssykehus HF bør opprettholdes som regionsykehus i Helse Sør-Øst RHF, og at flertallet i utvalget anbefaler å opprettholde regioninndelingen slik den er i dag.

Komiteen viser til at et flertall i utvalget videre mener at det bør etableres egne eiendomsforvaltningsenheter på regionalt nivå, noe departementet ikke tilrår. Flertallet i utvalget tilrår samtidig etablering av en ordning med kostnadsdekkende husleie, og komiteen viser til at departementet mener at etablering av internhusleie innenfor det enkelte helseforetaket, og om dette skal gjøres til en obligatorisk ordning for alle helseforetak, bør utredes nærmere. Videre mener departementet at det bør utredes hvordan det kan legges

bedre til rette for verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet har merket seg partiet Høyres og statsrådens snuoperasjon knyttet til standpunkt om dagens styringsmodell for sykehus. Disse medlemmer vil minne om at statsråden i 2013 gikk til valg på å legge ned de regionale helseforetakene, og at statsminister Erna Solberg har omtalt styringsmodellen som mislykket. Disse medlemmer merker seg at denne snuoperasjonen føyer seg inn i rekken av ikke overholdte løfter gitt til landets sykehus og pasienter.

Disse medlemmer merker seg at regjeringen velger å komme tilbake til Stortinget med en oppfølging av NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten i Prop. 1 S (2017–2018). Disse medlemmer mener dette burde vært fremmet som en egen sak, og at Stortinget på den måten kunne fått anledning til å drøfte forbedringer innenfor dagens foretaksmodell.

Disse medlemmer mener bedre kapasitet, bedre kommunikasjon og bedre kvalitet på behandlingen krever at spesialisthelsetjenesten styres på en god måte. Innenfor rammene av helseforetaksmodellen er det rom for forbedringer. Disse medlemmer mener det er et stort behov for at sykehusene samhandler bedre med primærhelsetjenesten, og etterlyser et større fokus fra dagens regjering på samhandlingsreformen og oppfølgingen av de intensjonene som ligger i reformen Stortinget har vedtatt.

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

«Stortinget ber regjeringen vurdere en deling av Helse Sør-Øst med bakgrunn i muligheten for bedre styring og drift.»

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake med egen sak til Stortinget om oppfølging av NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at i den politiske plattformen for regjeringen Solberg ble det lagt til grunn at de regionale helseforetakene skulle legges ned når det var utarbeidet en nasjonal helse- og sykehusplan. Disse medlemmer merker seg at den politiske plattformen ikke følges opp av regjeringen, og at Høyres løfter fra valgkampen i 2013 er brutt. Det er lite tillitsvekkende. Disse medlemmer mener det er å sløse bort helsevesenets ressurser når det igangsettes en offentlig utredning uten at mandatet eller sammensetningen blir utformet slik at det kan bli en reell utredning av alternativer til dagens helseforetaksmodell.

Disse medlemmer viser til at Kvinnsland-utredningen, som har kostet millioner, nå ender opp i et 13 siders notat som konkluderer med at dagens modell skal videreføres. Disse medlemmer viser til Senterpartiets Rrepresentantforslag om oppfølging av Kvinnsland-utvalgets rapport, erstatte helseforetaksloven med en helseforvaltningslov og innføre folkevalgt styring og stedlig ledelse av norske sjukehus (Dokument 8:140 S (2016–2017), Innst. 466 S (2016–2017)).

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til at Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti i forbindelse med Stortingets behandling av dette representantforslaget fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede en løsning der dagens helseforetaksmodell avvikles til fordel for en modell der det enkelte helseforetak får delegert sørgefor-ansvar og blir direkte underlagt et nasjonalt nivå.»

Forslaget fikk i Stortinget også støtte av Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne. Det vil si at det var bare partiene Høyre og Arbeiderpartiet som sto bak dagens helseforetaksmodell.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i statsbudsjettet skriver at de har gjort viktige endringer i styringen av spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer er ikke enig i denne beskrivelsen. Endringene som er gjort, retter ikke opp den grunnleggende svakheten ved foretaksmodellen. Disse medlemmer viser også til at Den norske legeförening og Yngre legers förening ikke lenger støtter helseforetaksmodellen.

Disse medlemmer vil understreke at etter at helseforetaksmodellen ble innført i 2002 har det vært både faglig og politisk debatt om ulike sider ved styringsmodellen. Ved innføring av modellen mente mindretallet i sosialkomiteen blant annet at modellen ville svekke muligheten for demokratisk folkevalgt styring og politisk kontroll. At helseforetaksmodellen er udemokratisk, er ifølge Kvinnsland-utvalget det mest brukte budskapet i debatten også i dag.

Disse medlemmer mener at dagens helseforetaksmodell gir manglende tillit i befolkningen. Beslutninger om vesentlige endringer i sykehusstilbudet mangler demokratisk legitimitet og fører derfor til mye uro. Det svekker igjen kvaliteten og effektiviteten i sykehusorganisasjonen. Disse medlemmer mener det også er en realitet at helseforetaksreformen virker sentraliserende og byråkratiserende og har medført en stor økning i ledernivåer i norske sykehus, og at modellen ikke sikrer folkevalgt og demokratisk styring av et viktig offentlig velferdsområde.

Disse medlemmer mener at kombinasjonen lønnsomhetsregnskap, foretaksorganisering med styrer etter modell for aksjeselskaper og stykkprisfinansiering, har svekket overordnet politisk styring og stimulert til konkurranse mellom institusjonene i stedet for samarbeid. Dette medlemmer mener det er behov for en demokratiserings- og ledelsesreform av norske sykehus. Sykehusene må tas tilbake til offentlig forvaltning og folkevalgt styring.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at mindretallsforslaget i Kvinnsland-utvalget om å utrede færre helseforetak direkte underlagt departementet, burde vært utredet i hele sin bredde.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener, som mindretallet i utvalget, at uavhengig av styringsmodell bør Helse Sør-Øst HF deles opp.

Dette medlemmer viser til at Senterpartiet har programfestet at sykehusene må videreføres med statlig eierskap, der helseforetaksloven erstattes med en helseforvaltningslov med folkevalgt styring av sykehusene både nasjonalt, regionalt og lokalt (jf. Dokument 8:140 S (2016–2017)).

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette ned et nytt utvalg som får klart mandat til å fremme forslag til alternative modeller for styring av spesialisthelsetjenesten, til erstatning for dagens helseforetakslov.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å dele opp Helse Sør-Øst.»

5. Oppfølging av anmodningsvedtak

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Socialis-

tisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det flere steder i budsjettproposisjon Prop. 1 S (2017–2018), samt i dette kapittelet, er referert til Stortingets anmodningsvedtak. Flertallet vil understreke at komiteens merknader til disse ikke er å anse som Stortingets kontroll av regjeringens oppfølging av vedtakene, og således ikke kan erstatte den normale behandlingen gjennom stortingsmeldingen om Anmodnings- og utredningsvedtak i stortings-sesjonen (2016–2017), som skal fremlegges for Stortinget våren 2018.

Komiteen viser til at proposisjonen gjør rede for oppfølging av i alt 55 anmodningsvedtak fra stortings-sesjonen 2016–2017 under Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde. Når det gjelder de vedtakene som ikke er omtalt nedenfor, har komiteen ingen merknader og tar departementets oppfølging til orientering. Komiteen har valgt å kommentere vedtak der den mener oppfølgingen ikke er slutført, eller at oppfølgingen ikke er tilfredsstillende.

Komiteen har merknader til følgende vedtak:

Vedtak nr. 189 (2007–2008), 3. desember 2007

«Stortinget ber Regjeringen endre kvalitetsforskriften slik at lokalpolitisk behandling av kvalitetskravene til omsorgstjenesten sikres.»

Komiteen merker seg at krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav til kommunale helse- og omsorgstjenester er tatt inn i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2. Den videre oppfølging har blitt sett i sammenheng med flere stortingsmeldinger, blant annet Meld. St. 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester og Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelse-tjeneste – nærhet og helhet. Kommunelovutvalget foreslo i NOU 2016: 4 Ny kommunelov å lovfeste en ordning som innebærer at rådmannen/administrasjonssjefen skal rapportere til kommunestyret om internkontroll, og om resultater fra statlig tilsyn, minst en gang i året. Komiteen slutter seg til at en slik ordning langt på vei vil være begrunnet i de samme hensyn som lå til grunn for anmodningsvedtaket om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav. Arbeidet med ny kommunelov pågår fortsatt, og komiteen venter med å utkvittere vedtaket til denne loven er behandlet.

Vedtak nr. 556 (2008–2009), 19. juni 2009

«Stortinget ber regjeringen legge frem en egen sak om organisering og vilkår for den fremtidige ordningen med spesialistgodkjenning og utdanning av spesialister i helsevesenet.»

Komiteen viser til at anmodningsvedtaket er fulgt opp gjennom at regjeringen la fram saken om legenes spesialistutdanning og spesialitetsstruktur i Prop. 1

S (2015–2016) og i Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019). Det er utarbeidet forskrift om ny ordning for spesialistutdanning og spesialistgodkjenning mv. Denne trådte i kraft 1. mars 2017, og med oppstart i stillinger for leger i spesialisering, del 1, i september 2017.

Samtidig vil komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti rette oppmerksomheten mot at det ikke ble lagt frem egen sak om spesialistgodkjenning og utdanning av spesialister i helsevesenet, men at det gjennom Prop. 81 L (2014–2015) om endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (spesialistutdanningen m.m.) ble gitt lovhjælp til å regulere innholdsmessige og organisatoriske spørsmål knyttet til spesialistutdanning av leger til departementet. Slik ga stortingsflertallet regjeringen fullmakt til å endre spesialistutdanning før innhold og organisering var gjort kjent for Stortinget.

Disse medlemmer viser til Representantforslag om å opprette en egen utdanningsspesialitet i akuttkirurgi (generell kirurgi), og nødvendige tiltak for å styrke rekruttering av kirurger til lokalsjukehus, Dokument 8:60 S (2016–2017), Innst. 280 S (2016–2017). I innstillingen ba en enstemmig komite regjeringen vurdere hvorvidt den nye spesialistutdanningen ivaretar behovet for generalistkompetanse innenfor kirurgi og indremedisin på en tilstrekkelig måte.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har bedt Legeforeningen om å lage forslag til læringsmål for en kirurgisk spesialitet som kan ivareta generalistkompetansen ved mindre sykehus, og viser til merknader om dette under kap. 783 Personell.

Vedtak nr. 26 (2013–2014), 26. november 2013

«Stortinget ber regjeringen vurdere rammevilkårene for ideelle organisasjoner som leverer helsetjenester i henhold til avtale med regionale helseforetak, herunder forhold knyttet til pensjon.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at NOU 2016:2 Ideell opprydning – statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader ble levert Kulturdepartementet 15. august 2016. Disse medlemmer registrerer at NOU 2016:2 ikke er fulgt opp i form av en stortingsmelding, men at det gjennom Prop. 1 S (2017–2018) er foreslått opprettet en tilskuddsordning til dekning av ideelle virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenstepensjonsordning. Disse medlemmer er av den oppfatning at anmodningsvedtaket ikke kan kvitteres ut før regjeringen har kommet tilbake til Stortinget med egen sak som gir det

fulle bildet av ideelle virksomheters historiske pensjonskostnader.

Vedtak nr. 494 (2014–2015), 9. april 2015

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til endring av helse- og omsorgstjenesteloven som fastsetter en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldende fra 1. januar 2020.»

Komiteen registrerer at regjeringen varsler at den skal sende på høring et forslag til lovendring i løpet av 2018, og vedtaket kan således ikke kvitteres ut før høringen er avsluttet og forslaget forelagt Stortinget.

Vedtak nr. 437.2 (2015–2016), 12. januar 2016

«Stortinget ber regjeringen om å legge til rette for at helsepersonell blant beboere på mottak rekrutteres slik at kommunene kan bruke asylsøkere med helsefaglig utdanning som norsk helsepersonells medhjelper.»

Komiteen merker seg at Justis- og beredskapsdepartementet 22. august 2017 sendte på høring forslag til endringer i forskrift 15. oktober 2009 nr. 1286 om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsforskriften). Komiteen viser til at saken fortsatt er under behandling, og på den bakgrunn ikke kan kvitteres ut.

Vedtak nr. 521 (2015–2016), 1. mars 2016

«Stortinget ber regjeringen starte en evaluering senest tre år etter at lovendringen er trådt i kraft.»

Komiteen viser til at evalueringen etter planen vil starte i 2018, og vedtaket kan derfor på nåværende tidspunkt ikke anses som fulgt opp.

Vedtak nr. 522 (2015–2016), 1. mars 2016

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det føres årlig statistikk over hvor mange som dømmes til særreaksjon på grunnlag av gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art, hvilke tiltak som har vært prøvd før domfellelse, og over hvilken behandling og oppfølging disse får.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at vedtaket ikke er fulgt opp, og at det heller ikke foreligger planer om å iverksette tiltak som vil sørge for dette, ut over det som allerede er praksis, hva gjelder journalføring i helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at den nasjonale koordineringsenheten bl.a. registrerer ansvarlig regionalt helseforetak, lokalt helseforetak/sykehus, behandlingsnivå, om pasienten behandles med

eller uten døgnopphold, hoveddiagnose, rusavhengighet og mottatte opplysninger om rømminger. Statistikk som viser «hvilke tiltak som har vært prøvd før domfellelse, og over hvilken behandling og oppfølging disse får» vil ikke kunne innhentes som ordinær statistikk», jf. at informasjon om behandlingstiltak vil ligge i pasientjournalene. Denne informasjonen er ikke samlet noe sted i dag. Informasjonen må i så fall skje gjennom egne evaluerings- og forskningsprosjekter. På denne bakgrunn anser disse medlemmer vedtaket som kvittert ut.

Vedtak nr. 545 (2015–2016), 17. mars 2016

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med egen sak om basestrukturen for luftambulansen i Norge.»

Komiteen merker seg at de regionale helseforetakenes arbeid med gjennomgang av basestruktur for luftambulansetjenesten nasjonalt og i Innlandet etter planen skal være ferdig innen utgangen av 2017, og at regjeringen derfor tidligst kommer tilbake til Stortinget med sak om basestrukturen i 2018. Vedtaket kan ikke anses som kvittert ut.

Vedtak nr. 627 (2015–2016), 28. april 2016

«Stortinget ber regjeringen vurdere å gi alle kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon.»

Komiteen har merket seg at regjeringen vil hente inn erfaringer med gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler for denne gruppen, etter at dette nå skal sikres gjennom oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2017. Komiteen avventer dette før vedtaket kan kvitteres ut.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre vil understreke at dette vedtaket er ment å sikre at alle kvinner med alvorlig rusavhengighet skal få gratis langtidsvirkende prevensjon bl.a. for å forhindre at barn fødes med FAS (føtalt alkoholsyndrom). Derfor mener disse medlemmer at det blir grunnleggende viktig med et oppsøkende arbeid ut over den kontakten spesialisthelsetjenesten har med rusavhengige kvinner, f.eks. gjennom LAR. Disse medlemmer mener dette tilbudet må formidles mange steder, ved helsestasjoner, fastleger, frivillige organisasjoner m.m. Disse medlemmer mener det derfor er riktig å ikke kvittere ut dette vedtaket, før et reelt og godt tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon også for alkoholavhengige kvinner er etablert.

Vedtak nr. 628 (2015–2016), 28. april 2015

«Stortinget ber regjeringen 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, men det understrekes at det må gjøres individuelle vurderinger av konsekvensene av en eventuell nedtrapping.»

Komiteen viser til merknader i statsbudsjettet for 2017, der komiteen merket seg:

«at det er faglige uenigheter knyttet til nedtrapping av LAR-medikamenter under svangerskap, og at Helse- og omsorgsdepartementet skal samle all tilgjengelig kunnskap og kompetanse på området i en konsensuskonferanse, for på den måten å tilstrebe enighet.»

Videre viste komiteen da til at det i forbindelse med arbeidet med Opptrappingsplanen for rusfeltet 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 prevensjon og bedre informasjon ble adressert av en samlet komité. Komiteen viser derfor til alle de tiltak som ble foreslått og vedtatt i forbindelse med opptrappingsplanen.

Komiteen har merket seg at det i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2017 framgår at de regionale helseforetakene skal sikre at kvinner i LAR får informasjon om LAR-behandling og graviditet, og tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter, samt tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR.

Komiteen viser til at de nye retningslinjene for LAR-behandling ikke er ferdige før i 2018, og venter derfor med å utkvittere vedtaket til retningslinjene er på plass.

Vedtak nr. 786 (2015–2016), 7. juni 2016

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med ungdomshelsestrategien foreslå tiltak for å motvirke at barn og unge blir utsatt for kroppspress gjennom reklame generelt, og reklame i offentlige rom spesielt.»

Vedtak nr. 787 (2015–2016), 7. juni 2016

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med ungdomshelsestrategien foreslå tiltak for å motvirke at barn og unge blir utsatt for kroppspress gjennom reklame.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg at regjeringen har lagt fram en ungdomshelsestrategi, men at den ikke inneholder noen eksplisitte tiltak som skal motvirke at barn blir utsatt for kroppspress gjennom reklame generelt, og reklame

i offentlige rom spesielt. Flertallet registrerer at regjeringen skal videreutvikle Folkehelseprogrammet for å imøtekomme vedtaket, men dette arbeidet vurderes ikke som ferdigstilt, og vedtak nr. 787 (2015–2016) og 786 (2015–2016) kan på denne bakgrunn ikke kvitteres ut.

Vedtak nr. 840 (2015–2016), 9. juni 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.»

Komiteen vurderer anmodningsvedtaket som fulgt opp ved at regjeringen 25. august 2017 la fram en strategi for befolkningens psykiske helse: Mestre hele livet. Samtidig vil komiteen bemerke at den anmodede fristen ble oversittet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener dette vedtaket ikke fullt ut ble kvittert ut, fordi det ikke ble fremmet en egen strategi for barn og unges psykiske helse som vedtatt. En strategi for barn og unge skiller seg vesentlig fra en generell strategi for psykisk helse som er rettet mot voksne, ofte med et fokus på behandling.

Vedtak nr. 108.27 (2016–2017), 5. desember 2016

«Stortinget ber regjeringen vurdere tiltak for å stimulere til en raskere oppbygning av dagtilbudet for demente innen lovkravet trer i kraft fra 2020.»

Komiteen anser vedtaket som fulgt opp, men merker seg at regjeringens vurdering tilsier at det ikke er behov for tiltak som stimulerer til raskere oppbygging av dagtilbudet for personer med demens. Ifølge Prop. 1 S (2017–2018) driftes det i dag om lag 3 450 plasser gjennom tilskuddsordningen. Det er behov for ytterligere 5 100 aktivitetsplasser for å nå målet Stortinget har satt, innen 2020. I Prop. 1 S (2017–2018) er det lagt til rette for 350 nye plasser. Tilskuddssatsen dekker 30 prosent av kostnadene til en plass, og i 2011 er bevilgningen foreslått økt med 11 mill. kroner. På denne bakgrunn merker komiteen seg at det er behov for et betydelig taktskifte i utbyggingen for å nå målet i lovkravet.

Vedtak nr. 108.56 (2016–2017), 5. desember 2016

«Stortinget ber regjeringen om en rask oppfølging av NOU 2016:12 – Ideell opprydding, slik at behandling kan skje i Stortinget i vårsesjonen 2017.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Stortinget ikke er forelagt oppfølging av NOU 2016:12 Ideell opprydding som egen sak. Utvalget mener at en pensjonsopprydding er påkrevet, og at en statlig dekning er mulig innenfor EØS-reglene om offentlig støtte. Forslaget om en opprydding berører drøyt 100 virksomheter og i underkant av 16 000 ansatte og pensjonister og har et samlet omfang på 1,7 mrd. kroner. Disse medlemmer er av den oppfatning at anmodningsvedtaket ikke kan kvitteres ut før regjeringen har kommet tilbake til Stortinget med en egen sak som gir det fulle bildet av ideelle virksomheters historiske pensjonskostnader, og som gir Stortinget anledning til å drøfte saken i sin fulle bredde.

Vedtak nr. 126 (2016–2017), 9. desember 2016

«Stortinget ber regjeringen fastslå et mål om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet, og på egnet måte legge fram for Stortinget en plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å oppnå dette.»

Komiteen merker seg at regjeringen har satt i verk flere ulike tiltak for å nå målsettingen om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som er organisert og drevet av ideell virksomhet.

Samtidig kan ikke komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, anse vedtaket som utkvittert, da det ikke foreligger en plan for Stortinget der kortsiktige og langsiktige tiltak er beskrevet, det fortsatt er stor usikkerhet knyttet til de ideelles pensjonsforpliktelser og det fortsatt er utredninger, avklaringer og beregninger som pågår knyttet til dette målet.

Vedtak nr. 307 (2016–2017), 17. desember 2016

«Stortinget ber regjeringen legge frem en sak for Stortinget der det vurderes alle konsekvenser av og nødvendige lovendringer for at Vinmonopolet skal overta taxfree-salget av alkohol ved norske flyplasser ved utløp av gjeldende anbudsperioder.»

Komiteen merker seg at regjeringen vil komme nærmere tilbake til saken i løpet av stortingsperioden. Da dette foreløpig ikke er gjort, kan ikke vedtaket anses som fulgt opp.

Vedtak nr. 341 (2016–2017), 19. desember 2016

«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.»

Komiteen merker seg at kontaktpunktet for tverretattlig legemiddelinformasjon, bestående av representanter fra Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet, skal komme tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet med et forslag om hvordan dette kan sikres, i form av en rapport. Komiteen merker seg at rapporten skal være ferdigstilt 1. desember 2017, og imøteser at departementet kommer tilbake til Stortinget på egnet måte etter dette.

Vedtak nr. 420 (2016–2017), 10. januar 2017

«Stortinget ber regjeringen utrede hvordan datostemplingen på matvarer kan forbedres for å redusere matsvinn.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er ikke kjent med at dette er utredet, og viser til eventuell behandling i henholdsvis Landbruks- og matdepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet, som i tillegg til Helse- og omsorgsdepartementet forvalter matinformasjonsforskriften. Disse medlemmer har merket seg at det i statsbudsjettet for 2018 er foreslått å kutte støtten til Matvett og Matsentralen, organisasjoner som jobber aktivt for å redusere matsvinn.

Vedtak nr. 600 (2016–2017), 25. april 2017

«Stortinget ber regjeringen sikre rutiner slik at alle gravide blir spurt om de blir utsatt for vold, og at vold er tema på kontaktpunktene mellom nybakte foreldre og helsevesenet.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, er kjent med at Helsedirektoratet i 2014 publiserte Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen – hvordan avdekke vold, der det anbefales at helsepersonell som ledd i svangerskapsomsorgen stiller alle gravide spørsmål om vold, både nåværende og tidligere erfaringer. Hvordan denne retningslinjen følges opp i praksis, er avgjørende for å lykkes i arbeidet for å forebygge vold i nære relasjoner. Flertallet registrerer at ikke alle foreldre får hjemmebesøk eller tilbud om møte med helsetjenesten etter fødsel, og kan på den bakgrunn ikke kvittere ut vedtaket.

Vedtak nr. 601 (2016–2017), 25. april 2017

«Stortinget ber regjeringen iverksette tiltak som bidrar til at plikten til å tilby hjemmebesøk etter fødsel følges opp.»

Komiteen merker seg at regjeringen anser vedtaket som fulgt opp gjennom Stortingets bevilgninger til

helsestasjons- og skolehelsetjenesten i perioden 2014–2017. I 2017 ble det bevilget 734,4 mill. kroner gjennom kommunenes frie inntekter. Midlene skal gi kommunene mulighet til å styrke tjenesten med den kompetansen det er behov for, f.eks. jordmor- og helsesøsterkompetanse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser i den anledning til høringsinnspillet fra Den norske jordmorforening (Dnj), som påpeker at tilbakemeldinger fra jordmødre i kommunehelsetjenesten viser at bevilgningene ikke har gitt vesentlige endringer i antall økte stillinger for jordmødre. I Dnjs undersøkelse våren 2016 mente 70 prosent av kommunejordmødrene at de økte ressursene til helsestasjonene ikke hadde ført til flere jordmorstillinger, og fremdeles nær halvparten av jordmødre var ansatt i 40-prosentstilling. Selv om satsing på helsestasjon og skolehelsetjenesten i forrige stortingsperiode har bidratt til noe flere jordmorstillinger, går det for sakte. Flertallet merker seg at Dnj viser til at kun én av ti barselkvinner får hjemmebesøk av jordmor på landsbasis, selv om liggetid på sykehus har gått ned.

Vedtak nr. 615 (2016–2017), 25. april 2017

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for et mer teambasert helsetjenestetilbud for å sikre tilstrekkelig kompetanse i møte med volds- og overgrepssutsatte.»

Komiteen viser til at et mer teambasert helsetjenestetilbud krever endring av innretningen på eksisterende tilbud. Slik regjeringen selv viser til, er det derfor behov for å utrede hvordan endringen skal realiseres. Komiteen kan ikke kvittere ut vedtaket før regjeringen kommer tilbake til dette i arbeidet med oppfølgingen av Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021).

Vedtak nr. 734 (2016–2017), 1. juni 2017

«Stortinget ber regjeringen følge nøye med på om de nye nasjonale retningslinjene for helsestasjoner og skolehelsetjeneste endrer dagens praksis.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at vedtakets form krever at regjeringen med jevne mellomrom rapporterer, til Stortinget om hvilken påvirkning de nye retningslinjene har på dagens praksis, med utgangspunkt i de data, tilsynsrapporter mv. som er tilgjengelige.

Vedtak nr. 770 (2016–2017), 7. juni 2017

«Stortinget ber regjeringen foreta en vurdering av mulige kompenserende tiltak som kan bidra til at studenter som har avsluttet profesjonsstudier i utlandet, men som ikke får autorisasjon i Norge som følge av endret praksis i Helsedirektoratet etter at de har påbegynt studiet ved den aktuelle utdanningsinstitusjonen, kan oppnå autorisasjon i Norge.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at dette fremdeles er en pågående sak, og at statsråden ved gjentatte anledninger har svart Stortinget at Helsedirektoratet fortsatt jobber med en løsning. Det er per 12. desember 2017 fortsatt en rekke studenter som er i en uavklart situasjon.

Vedtak nr. 847 (2016–2017), 8. juni 2017

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for en prøveordning som innebærer at kommuner som ønsker det, etter søknad kan få tillatelse til å overta ansvaret for tannhelsetjenesten fra 2020.»

Vedtak nr. 849 (2016–2017), 8. juni 2017

«Stortinget ber regjeringen vurdere behovet for økonomiske incentiver for kommuner som ønsker å overta tannhelsetjenesten.»

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet tar sikte på i løpet av 2018 å gjøre de nødvendige forberedelser som må være på plass, for at kommuner som ønsker det, etter søknad og etter avklaring med aktuell fylkeskommune, kan få tillatelse til å overta ansvaret for tannhelsetjenesten fra 2020. Komiteen merker seg at departementet vil komme tilbake til Stortinget med en orientering i statsbudsjettet for 2019, og kan på nåværende tidspunkt ikke kvittere ut vedtak 847 eller 849.

Vedtak nr. 848 (2016–2017), 8. juni 2017

«Stortinget ber regjeringen sørge for at prøveordningen som starter i 2020, i de kommunene som ønsker å overta tannhelsetjenesten, følgeevalueres frem til 2023. Basert på erfaringene i prøvetiden og endringer i kommunestruktur etter 2020, kan en videre utvidelse til flere kommuner tidligst skje etter 2023.»

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet vil etablere en evaluering som skal følge prøveordningen fram til 2023. Komiteen kan ikke kvittere ut forslaget før prøveordningen er igangsatt og evalueringen er påbegynt.

Vedtak nr. 850 (2016–2017), 8. juni 2017

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake med egen sak som vurderer overføring av den samlede tannhelsetjenesten basert på erfaringene fra prøveordning

gen som kan gi grunnlag for beslutning om overføring fra 2023.»

Komiteen viser til at erfaringer fra prøveordningen først vil kunne foreligge ved utgangen av 2023. Komiteen imøteser at Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til Stortinget med en egen sak når erfaringene fra prøveordningen foreligger, og avventer til denne saken er lagt frem før vedtaket kan anses som fulgt opp.

Vedtak nr. 851 (2016–2017), 8. juni 2017

«Stortinget ber regjeringen starte arbeidet med å bygge opp tannpleierkompetanse i kommunene. Slik oppbygging av tannpleierkompetanse i kommunene vil ha økonomiske og administrative konsekvenser som regjeringen vil måtte komme tilbake til i budsjettssammenheng.»

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til oppfølging av anmodningsvedtaket i senere budsjettframlegg, og anser vedtaket som under arbeid og kan på den bakgrunn ikke kvittere det ut.

Vedtak nr. 920 (2016–2017), 14. juni 2017

«Stortinget ber regjeringen snarest sørge for at det etableres overgrepsmottak i hele landet, som også har kapasitet til å ta imot barn.»

Komiteen viser til at departementet opplyser at alle regionene enten har overtatt ansvar for drift av overgrepsmottak eller, med noen få unntak, inngått avtaler med videreførte kommunale overgrepsmottak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, registrerer at Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) på oppdrag fra Helsedirektoratet har utarbeidet en rapport over status for overtakelsen. Den konkluderer med at tilbudet er blitt bedre, og at det går riktig vei, men at det fortsatt er en del mangler. Bl.a. har ikke alle mottak etablert beredskapsvakt og baserer seg fortsatt på ringeliste for leger og sykepleiere. Den rettsmedisinske kompetansen varierer mellom mottakene, det samme gjelder psykososial oppfølging. Tilbudet følges opp i styringsdialogen med de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet. På denne bakgrunn venter komiteen med å kvittere ut forslaget.

Vedtak nr. 934 (2016–2017), 14. juni 2017

«Stortinget ber regjeringen sikre alle barn som er utsatt for menneskehandel, tilgang til spesialisthelsetjenesten slik at de raskt kan få hjelp til å bearbeide traumer.»

Komiteen viser til at det fortsatt pågår arbeid for å sikre kompetanse blant tjenesteytere, slik at et godt tilbud kan sikres alle barn som er utsatt for menneskehandel, og venter på denne bakgrunn med å kvittere ut forslaget.

Vedtak nr. 992 (2016–2017), 19. juni 2017

«Stortinget ber regjeringen nedsette et bredt sammensatt utvalg som skal foreslå egnede og konkrete tiltak som styrker autismefeltet. Mandatet til utvalget må inkludere mål, tiltak, kompetanse, ansvarsforhold, berørte diagnoser som Tourettes syndrom mm. Utvalgets arbeid skal resultere i en NOU.»

Komiteen viser til at utvalget ikke er nedsatt, og at arbeidet ikke er igangsatt. Komiteen registrerer at Helse- og omsorgsdepartementet høsten 2017 vil starte arbeidet med å utarbeide mandat for et offentlig utvalg og vurdere utvalgets sammensetning. Komiteen venter på denne bakgrunn med å kvittere ut forslaget.

Vedtak nr. 993 (2016–2017), 19. juni 2017

«Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene og sykehusene prioriterer tidlig diagnostisering og oppfølging/veiledning av autismespekterforstyrrelser (ASF), samt stimulerer til forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak/sykehus og kommuner.»

Komiteen viser til at helseministeren i debatten 19. juni 2017 knyttet til representantforslaget om en helhetlig plan for autisme (Innst. 451 S (2016–2017), jf. Dokument 8:90 S (2016–2017)), varslet at prioritering av tidlig diagnostisering og oppfølging/veiledning av autismespekterforstyrrelser (ASF), samt å stimulere til forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak/sykehus og kommuner, er naturlig å følge opp i kommende oppdragsdokumenter til helseregionene. Det har foreløpig ikke blitt gjort, og komiteen er derfor avventende med å kvittere ut forslaget til etter at Oppdragsdokumentet for 2018 er ferdigstilt.

Vedtak nr. 1001 (2016–2017), 19. juni 2017

«Stortinget ber regjeringen fremme en ny handlingsplan for fysisk aktivitet med konkrete tiltak på flere samfunnsområder og arenaer, som barnehage, skole, arbeidsplass, eldreomsorg, transport, nærmiljø og fritid. Partene i arbeidslivet må trekkes aktivt med i arbeidet. Det samme må Norges idrettsforbund og friluftslivets organisasjoner. Stortinget må på egnet måte holdes orientert om arbeidet.»

Komiteen viser til at ny handlingsplan ikke er fremmet, og kan på den bakgrunn ikke anse vedtaket som fulgt opp. Komiteen viser samtidig til at regjeringen varsler at den høsten 2017 vil starte arbeidet med

utvikling av handlingsplanen, med sikte på framlegging av en egen handlingsplan for fysisk aktivitet.

Vedtak nr. 1010 (2016–2017), 20. juni 2017

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til en norsk modell for et program for teknologiutvikling i vannbransjen, som et spleiselag mellom staten, kommunene og leverandørindustrien.»

Komiteen viser til at en norsk modell for et program for teknologiutvikling i vannbransjen vil bli utredet i samarbeid med relevante departementer og i dialog med bransjen og lagt fram for Stortinget på egnet vis. Da Stortinget etter komiteens erfaring ikke er forelagt et slikt forslag, kan komiteen ikke kvittere ut vedtaket.

Vedtak 1117 (2016–2017), 21. juni 2017

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med en ordning for kompensasjon av ideelle organisasjoners pensjonsforpliktelser vurdere nærmere målgruppe og virkeperiode.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at NOU 2016:2 Ideell opprydning – statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader ble levert Kulturdepartementet 15. august 2016. Disse medlemmer registrerer at det gjennom Prop. 1 S (2017–2018) er opprettet en tilskuddsordning til dekning av ideelle virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenstepensjonsordning. Flertallet er av den oppfatning at anmodningsvedtaket ikke kan kvitteres ut, før regjeringen har kommet tilbake til Stortinget med en egen sak som gir det fulle bildet av ideelle virksomheters historiske pensjonskostnader.

6. Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at det utarbeides en ny tobakkstrategi.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringa fremje ein nasjonal handlingsplan for arbeidet mot hepatitt C, med målsetting om at det innan 2025 ikkje skal skje smitte eller dødsfall av hepatitt C i Noreg, og at alle pasientar får tilgang til trygg og effektiv behandling. Folkehelseinstituttet sitt utkast til hepatittstrategi, datert desember 2015, må legast til grunn for utarbeiding av handlingsplanen.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for at spesialisthelsetjenesten unntas fra ABE-kuttene i regjeringens budsjettforslag for 2019 – om regjeringen fortsetter med reformen.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen avvikle såkalt «fritt behandlingsvalg» og i stedet styrke ordningen med fritt sykehusvalg, med en plikt for fastlegekontorene og sykehusene om å informere om hvor og hvordan pasientene kan få best og raskest mulig behandling.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen avvikle ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF) i poliklinikker for psykisk helsevern og rus.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen styrke målene om å øke antall ansatte som får tilbud om hele stillinger.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen sikre at sykehusene som hovedregel ansetter folk i faste stillinger, for å sikre kompetanse og trygghet.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen sikre at avgjørende driftsoppgaver i sykehusene blir ivaretatt som intern drift, i stedet for å konkurranseutsette tjenestene.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen innføre et prinsipp om at helseforetakene alltid skal vurdere å utføre en oppgave i egenregi, før kommersielle løsninger velges.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen komme tilbake med egen sak i statsbudsjettet for 2019 om hvordan antallet LIS1-stillinger skal økes fra 2019.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen reversere ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen om å sikre at Jobbfast blir videreført i 2018 som et helsetilbud for varslere, med minst samme behandlingsskapasitet som i 2017.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen om ikke å gå videre med Helfos anbefaling om ny kontorstruktur.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen sørge for at det utarbeides en ny strategi for innvandrerhelse.

Forslag 15

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 16

Stortinget ber regjeringen om å gjenetablere ordningen med Den kulturelle spaserstokk.

Forslag 17

Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som viderefører arbeidet som ble startet i St.meld. nr. 20 (2006–2007), og som skal komme med forslag til ytterligere tiltak for å redusere klasseforskjellene i helse.

Forslag 18

Stortinget ber regjeringen vurdere om staten 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, og ber regjeringen komme tilbake til dette i revidert nasjonalbudsjett.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:*Forslag 19*

Stortinget ber regjeringen fortsatt inkludere odontofobi i vilkårene for trygderefusjon etter § 1 pkt. 14 i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom.

Forslag 20

Stortinget ber regjeringen vurdere en deling av Helse Sør-Øst med bakgrunn i muligheten for bedre styring og drift.

Forslag 21

Stortinget ber regjeringen komme tilbake med egen sak til Stortinget om oppfølging av NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 22*

Stortinget ber regjeringen sette sammen en ekspertgruppe med mandat om å fremme forslag som reduserer rapporteringsbyrden i norske sykehus. Mandat og sammensetning av gruppen legges frem i revidert nasjonalbudsjett 2018, og gruppens innspill skal danne grunnlag for sykehusenes oppdragsdokument i 2019.

Forslag 23

Stortinget ber regjeringen fjerne begrensningen som gjør at helsesøstre og jordmødre ikke har forskrivningsrett på alle typer prevensjon til unge under 16 år.

Forslag fra Arbeiderpartiet:*Forslag 24*

Stortinget ber regjeringen øke låneandelen ved store sykehusinvesteringer fra 70 prosent til 80 prosent.

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre:*Forslag 25*

Stortinget ber regjeringen sørge for at informasjon om retten til gratis tannbehandling for hjemmeboende som mottar hjemmesykepleie og beboere i sykehjem, gjøres kjent i tjenestene, og at informasjon når ut til pårørende.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 26*

Stortinget ber regjeringen ta initiativ til internasjonalt samarbeid for å sikre flest mulig tilgang på nye medisiner og stoppe overprising.

Forslag 27

Stortinget ber regjeringen vurdere om vaksiner mot vannkopper og meningokokk serogruppe C bør tas inn i barnevaksinasjonsprogrammet.

Forslag 28

Stortinget ber regjeringen utrede behovet for nasjonal produksjonskapasitet på vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet.

Forslag 29

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til en nasjonal strategi for det alkoholforebyggende arbeidet.

Forslag 30

Stortinget ber regjeringen fremme en sak til Stortinget for tillitsreform i helsevesenet der skjemavelde og rapportering i størst mulig grad byttes med tillit til faglig skjønn.

Forslag 31

Stortinget ber regjeringen sikre at oppgaver som hører til normal drift, blir gjennomført internt i sykehuse, ikke ved bruk av fordyrende konsulenter eller outsourcing.

Forslag 32

Stortinget ber regjeringen endre forskriften til Kreftregisteret slik at de kan hente ut data om kvinnens fødeland.

Forslag 33

Stortinget ber regjeringen styrke oppfølgingen av veteraner med psykiske helseplager og på egnet måte komme tilbake til Stortinget med en oversikt over status for tiltakene i handlingsplanen «I tjeneste for Norge» og tidfeste videre fremdrift.

Forslag 34

Stortinget ber regjeringen sørge for bedre opplæring og rutiner for å ivareta munnhelsen for beboere i sykehjem og brukere av hjemmetjenesten.

Forslag 35

Stortinget ber regjeringen sørge for at alternativ til østrogentilskudd for bivirkninger etter kreft innlemmes i blåreseptordningen for kreftpasienter som har hatt livmorhalskreft eller brystkreft.

Forslag 36

Stortinget ber regjeringen vurdere å frita alle barn opp til 18 år for egenandeler for allmennlegehjelp fra 2019.

Forslag 37

Stortinget ber regjeringen sette ned et nytt utvalg som får klart mandat til å fremme forslag til alternative modeller for styring av spesialisthelsetjenesten, til erstatning for dagens helseforetakslov.

Forslag fra Senterpartiet:*Forslag 38*

Stortinget ber regjeringen iverksette en kompensasjonsordning fra januar 2018 for ideelles historiske pensjonskostnader som skissert i forslaget til statsbudsjett og komme tilbake til Stortinget i revidert statsbudsjett 2018 med nødvendige forbedringer i ordningen, herunder at knekkpunktet for kompensasjon settes til det tidspunktet ordningen trer i kraft.

7. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding bokstav A romertall I-V fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteens tilråding bokstav B romertall I fremmes av en samlet komité. Romertall II og III fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti.

Forslag 39

Stortinget ber regjeringen sørge for at protonsenters ved Haukeland universitetssjukehus kan stå ferdig i 2022.

Forslag 40

Stortinget ber regjeringen sikre at Kristiansund sykehus ikke selges.

Forslag 41

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvilke spesialisthelsetjenestefunksjoner som skal være i nytt sykehus på Hjelset og i Kristiansund, og hvordan nybygg skal realiseres økonomisk uten at det går ut over pasienttilbudet.

Forslag 42

Stortinget ber regjeringen om å dele opp Helse Sør-Øst.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 43*

Stortinget ber regjeringen bestille flere brukerstyrte senger i psykisk helsevern gjennom oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene.

Forslag 44

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å innføre sanksjoner mot kommuner som tvinger eldre i sykehjem til å bo på dobbeltrom mot sin vilje.

Forslag 45

Stortinget ber regjeringen redegjøre for Stortinget om classeskillene i tannhelse og foreslå tiltak for å sikre flere tilgang på tannhelsebehandlingen de trenger.

Forslag 46

Stortinget ber regjeringen legge fram forslag for å styrke habiliteringen og rehabiliteringen, herunder fysioterapi. Planen skal sikre at flere diagnoser omfattes av ordningen med gratis behandling.

Kom i t e e n 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 2018 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
			Utgifter	
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	235 869 000	
701		E-helse, helseregistre mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	250 933 000	
	70	Norsk Helsenet SF	147 019 000	
	71	Medisinske kvalitetsregistre	38 622 000	
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	24 607 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 853 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	8 063 000	
	71	Internasjonale organisasjoner	57 817 000	
709		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter	68 496 000	
710		Vaksiner mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	270 107 000	
712		Bioteknologirådet		
	1	Driftsutgifter	9 530 000	
714		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i>	149 653 000	
	60	Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	87 102 000	
	70	Rusmiddeltiltak mv, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	121 941 000	
	74	Skolefrukt mv, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	20 335 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	65 243 000	
717		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	9 973 000	
	70	Tilskudd	57 789 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	19 587 000	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	700 607 000	
	71	Kvalitetsbasert finansiering, <i>kan overføres</i>	539 252 000	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	51 985 750 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	18 327 061 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	13 865 726 000	
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	12 403 447 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	36 062 556 000	
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i>	3 129 988 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	1 170 188 000	
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	6 414 149 000	
	81	Protonsenter, <i>kan overføres</i>	20 540 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	2 890 520 000	
	83	Opptreksrenter for lån f.o.m. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	60 800 000	
	86	Driftskreditter	157 000 000	
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	14 749 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	126 504 000	
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	2 812 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	6 162 000	
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1	Driftsutgifter	57 614 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	16 886 000	
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.....	2 706 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	83 199 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus.....	15 686 000	
740		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	1 172 992 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	30 576 000	
	60	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	80 000 000	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	48 887 000	
741		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	197 569 000	
	70	Advokatutgifter	38 219 000	
	71	Særskilte tilskudd	20 514 000	
742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	139 970 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	22 992 000	
744		Direktoratet for e-helse		
	1	Driftsutgifter	209 352 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	200 300 000	
745		Folkehelseinstituttet		
	1	Driftsutgifter	1 059 233 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	140 601 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	12 185 000	
746		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	296 510 000	
747		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter	92 189 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	17 670 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	8 295 000	
748		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	133 083 000	
749		Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten		
	1	Driftsutgifter	20 000 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	133 796 000	
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	16 651 000	
	61	Vertskommuner.....	928 286 000	
	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i>	280 681 000	
	63	Investeringsstilskudd, <i>kan overføres</i>	4 038 857 000	
	64	Kompensasjon for renter og avdrag.....	834 500 000	
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i>	1 274 183 000	
	67	Utviklingstiltak.....	69 500 000	
	68	Kompetanse og innovasjon	388 387 000	
	71	Frivillig arbeid mv.	17 007 000	
	72	Landsbystiftelsen.....	78 724 000	
	73	Særlige omsorgsbehov	23 704 000	
	75	Andre kompetansetiltak	11 314 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	109 791 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	136 527 000	
	50	Samisk helse	5 557 000	
	60	Forebyggende helsetjenester.....	330 006 000	
	61	Fengselshelsetjeneste	172 418 000	
	63	Allmennlegetjenester	94 672 000	
	64	Opptappingsplan habilitering og rehabilitering.....	91 736 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	43 778 000	
	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	54 130 000	
	74	Stiftelsen Amatheia.....	20 378 000	
765		Psykisk helse og rusarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	103 867 000	
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	401 976 000	
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	472 418 000	
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	154 893 000	
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	348 632 000	
	73	Utviklingstiltak mv.	158 092 000	
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	305 447 000	
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	206 403 000	
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	14 877 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	2 935 000	
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	34 873 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	279 193 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	330 624 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	63 136 000	
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	71 497 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	39 783 000	
	61	Tilskudd til kommuner	141 231 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	25 453 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp	2 007 600 000	
	71	Psykologhjelp	305 600 000	
	72	Tannbehandling	2 411 600 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	998 200 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	10 162 200 000	
	71	Legeerklæringer	6 000 000	
	72	Medisinsk forbruksmateriell	2 018 300 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Egenandelstak 1	5 098 200 000	
	71	Egenandelstak 2	1 089 500 000	
2755		Helsetjenester i kommunene mv.		
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	380 000 000	
	70	Allmennlegehjelp	4 996 000 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 161 800 000	
	72	Jordmorhjelp	62 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	157 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	162 000 000	
2756		Andre helsetjenester		
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	23 000 000	
	71	Helsetjenester i utlandet mv	485 000 000	
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv	215 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag	247 800 000	
		Totale utgifter		197 938 291 000
Inntekter				
3701		E-helse, helseregistre mv.		
	2	Diverse inntekter	71 394 000	
3703		Internasjonalt samarbeid		
	2	Diverse inntekter	2 040 000	
3710		Vaksiner mv.		
	3	Vaksinesalg	96 548 000	
3714		Folkehelse		
	4	Gebyrinntekter	2 356 000	
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån	286 000 000	
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	465 000 000	
3740		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter	19 126 000	
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	47 827 000	
	4	Gebyrinntekter	42 635 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.....	69 373 000	
	6	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger.....	80 000 000	
3741		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter.....	6 448 000	
	50	Premie fra private.....	17 892 000	
3742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50	Premie fra private.....	2 430 000	
3745		Folkehelseinstituttet		
	2	Diverse inntekter.....	180 481 000	
3746		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter.....	15 557 000	
	4	Registreringsgebyr.....	90 059 000	
	5	Refusjonsgebyr.....	3 087 000	
3747		Statens strålevern		
	2	Diverse inntekter.....	19 369 000	
	4	Gebyrinntekter.....	8 302 000	
3748		Statens helsetilsyn		
	2	Diverse inntekter.....	1 522 000	
		Totale inntekter.....		<u>1 527 446 000</u>

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2018 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 701 post 21	kap. 3701 post 2
kap. 703 post 21	kap. 3703 post 2
kap. 710 post 21	kap. 3710 post 3
kap. 714 post 21	kap. 3714 post 4
kap. 740 post 1 og 21	kap. 3740 post 2 og 4
kap. 740 post 70	kap. 3740 post 3
kap. 740 post 60	kap. 3740 post 6
kap. 741 post 1	kap. 3741 post 2 og 50
kap. 742 post 1	kap. 3742 post 50
kap. 745 post 1	kap. 3710 post 3
kap. 745 post 1 og 21	kap. 3745 post 2
kap. 746 post 1	kap. 3746 post 2
kap. 747 post 1 og 21	kap. 3747 post 2 og 4
kap. 748 post 1	kap. 3748 post 2

Merinntekt som gir grunnlag for overskridelse, skal også dekke merverdiavgift knyttet til overskridelsen og berører derfor også kap. 1633 post 1 for de statlige forvaltningsorganene som inngår i nettoordningen for merverdiavgift.

Merinntekter og eventuelle mindreinntekter tas med i beregningen av overføring av ubrukt bevilgning til neste år.

III

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2018 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		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter	260 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2018 kan gi tilsagn ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761		Omsorgstjeneste	
	63	Investeringsstilskudd	9 790,5 mill. kroner
	79	Andre tilskudd	1,0 mill. kroner

V

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at:

1. investeringslån og driftskreditrammen til regionale helseforetak aktiveres i statens kapitalregnskap.
2. Helse- og omsorgsdepartementet i tilknytning til oppgjørsordningene for h-reseptlegemidler og fritt behandlingsvalg kan føre utgifter og inntekter uten bevilgning over kap. 740 Helsedirektoratet, hhv. post 71 Oppgjørsordning h-reseptlegemidler og post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg. Netto mellomregning med helseforetakene føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

B.

Rammeuavhengige vedtak

I

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

II

Stortinget ber regjeringen igangsette et arbeid med mål om å øke antall studieplasser innen medisin i Norge, herunder å vurdere å øke antall studiesteder, og komme tilbake til Stortinget med en vurdering i statsbudsjettet for 2019.

III

Stortinget ber regjeringen komme til Stortinget med en sak om hvordan alle medisinstudenter kan sikres økt praksis i primærhelsetjenesten.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 12. desember 2017

Olaug V. Bollestad

leder og ordf. for kap. 2756 og 2790

Elise Bjørnebekk-Waagen

ordf. for kap. 745 og 3745

Torill Eidsheim

ordf. for kap. 701, 740, 783, 3701 og 3740

Carl-Erik Grimstad

ordf. for kap. 700, 703, 733 og 3703

Tore Hagebakken

ordf. for kap. 748, 762, 2755 og 3748

Bård Hoksrud

ordf. for kap. 702, 709 og 761

Jan Steinar Engeli Johansen

ordf. for kap. 734, 765 og 769

Ingvild Kjerkol

ordf. for kap. 712

Erlend Larsen

ordf. for kap. 717, 746, 749 og 3746

Tuva Moflag

ordf. for kap. 781 og 2752

Tellef Inge Mørland

ordf. for kap. 741, 742, 770, 3741 og 3742

Sveinung Stensland

ordf. for kap. 732, 2711 og 3732

Marianne Synnes

ordf. for kap. 744 og 780

Kjersti Toppe

ordf. for kap. 714 og 3714

Nicholas Wilkinson

ordf. for kap. 710, 747, 2751, 3710 og 3747

