



STORTINGET

# Innst. 11 S

(2020–2021)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2021, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15) og Redegjørelse gitt av helse- og omsorgsministeren i Stortingets møte den 13. oktober 2020 om status for arbeidet med koronapandemien**

**Prop. 1 S (2020–2021) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021)**



# Innhold

	Side
<b>1. Innledning</b> .....	1
<b>2. Koronapandemien</b> .....	10
<b>3. Innledende merknader fra partiene</b> .....	12
3.1 Innledende merknad fra Arbeiderpartiet .....	21
3.2 Innledende merknad fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti .....	24
3.3 Innledende merknad fra Fremskrittspartiet.....	31
3.4 Innleide merknad frå Senterpartiet.....	35
3.5 Innledende merknad fra Sosialistisk Venstreparti .....	39
<b>4. Merknader til de enkelte kapitler</b> .....	41
4.1 Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet .....	41
4.2 Kap. 701 E-helse, helseregistre mv. ....	42
4.2.1 Post 21 Spesielle driftsutgifter .....	42
4.2.2 Post 70 Norsk Helsnett SF .....	44
4.2.3 Post 71 Medisinske kvalitetsregistre .....	45
4.2.4 Post 72 Nasjonale e-helseløsninger .....	45
4.3 Kap. 702 Beredskap .....	45
4.3.1 Post 22 Beredskapslagring legemidler og smittevernustyr .....	47
4.4 Kap. 703 Internasjonalt samarbeid.....	50
4.5 Kap. 704 Helsearkivet.....	51
4.6 Kap. 708 Eldreombud.....	52
4.7 Kap. 709 Pasient- og brukerombud .....	52
4.8 Kap. 710 Vaksiner mv. ....	53
4.8.1 Post 21 Spesielle driftsutgifter .....	53
4.8.2 Post 22 Salg og beredskapsprodukter m.m. ....	55
4.8.3 Post 23 Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19.....	55
4.9 Kap. 712 Bioteknologirådet .....	55
4.10 Kap. 714 Folkehelse .....	55
4.10.1 Post 21 Spesielle driftsutgifter .....	56
4.10.2 Post 60 Kommunale tiltak .....	59
4.10.3 Post 70 Rusmiddeltiltak mv. ....	60
4.10.4 Post 74 Skolefrukt mv. ....	61
4.10.5 Post 79 Andre tilskudd.....	62
4.11 Kap. 717 Legemiddeltiltak .....	63
4.12 Kap. 732 Regionale helseforetak .....	63
4.12.1 Post 70 Særskilte driftstilskudd.....	74
4.12.2 Post 71 Kvalitetsbasert finansiering .....	75
4.12.3 Post 72–75 Basisbevilgning til regionale helseforetak .....	75
4.12.4 Post 76 Innsatsstyrt finansiering .....	80
4.12.5 Post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser .....	82
4.12.6 Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester .....	83
4.12.7 Post 80 Kompensasjon for merverdiavgift .....	84
4.12.8 Post 81 Protonsenter .....	84
4.12.9 Post 82 Investeringslån .....	84
4.13 Kap. 733 Habilitering og rehabilitering .....	85
4.14 Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak .....	88
4.14.1 Post 1 Driftsutgifter .....	88
4.14.2 Post 21 Spesielle driftsutgifter .....	88

	Side
4.14.3	Post 72 Utviklingsområder innenfor psykisk helsevern og rus ..... 89
4.15	Kap. 737 Historiske pensjonskostnader ..... 89
4.16	Kap. 740 Helsedirektoratet ..... 89
4.17	Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning ..... 90
4.18	Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten ..... 90
4.19	Kap. 744 Direktoratet for e-helse ..... 91
4.19.1	Post 1 Driftsutgifter ..... 91
4.19.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter ..... 91
4.20	Kap. 745 Folkehelseinstituttet ..... 91
4.21	Kap. 746 Statens legemiddelverk ..... 92
4.22	Kap. 3746 Statens legemiddelverk..... 93
4.23	Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet ..... 93
4.24	Kap. 748 Statens helsetilsyn ..... 93
4.25	Kap. 749 Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten ..... 94
4.26	Kap. 761 Omsorgstjeneste..... 94
4.26.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter ..... 95
4.26.2	Post 60 Kommunale kompetansetiltak ..... 99
4.26.3	Post 61 Vertskommuner ..... 99
4.26.4	Post 62 Dagaktivitetstilbud ..... 100
4.26.5	Post 63 Investeringsstilskudd – rehabilitering ..... 100
4.26.6	Post 65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene ..... 102
4.26.7	Post 67 Utviklingstiltak ..... 103
4.26.8	Post 68 Kompetanse og innovasjon..... 104
4.26.9	Post 71 Frivillig arbeid mv. .... 104
4.26.10	Post 72 Landsbystiftelsen ..... 104
4.26.11	Post 73 Særlige omsorgsbehov ..... 105
4.26.12	Post 79 Andre tilskudd..... 105
4.27	Kap. 762 Primærhelsetjeneste ..... 105
4.27.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter ..... 106
4.27.2	Post 60 Forebyggende helsetjenester ..... 106
4.27.3	Post 61 Fengselshelsetjeneste ..... 107
4.27.4	Post 63 Allmennegetjenester ..... 107
4.27.5	Post 64 Opptappingsplan habilitering og rehabilitering ..... 108
4.27.6	Post 70 Tilskudd ..... 109
4.27.7	Post 73 Seksuell helse ..... 109
4.27.8	Post 74 Stiftelsen Amatheia ..... 109
4.28	Kap. 765 Psykisk helse og rus og vold..... 109
4.28.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter ..... 111
4.28.2	Post 60 Kommunale tjenester ..... 112
4.28.3	Post 62 Rusarbeid..... 112
4.28.4	Post 71 Brukere og pårørende ..... 112
4.28.5	Post 72 Frivillig arbeid ..... 113
4.28.6	Post 73 Utviklingstiltak ..... 113
4.28.7	Post 75 Vold og traumatisk stress ..... 114
4.29	Kap. 769 Utrekningsvirksomhet mv. .... 114
4.30	Kap. 770 Tannhelsetjenester..... 114
4.31	Kap. 780 Forskning..... 116
4.32	Kap. 781 Forsøk og utvikling mv..... 117
4.33	Kap. 783 Personell ..... 118
4.34	Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv..... 119
4.35	Kap. 2751 Legemidler mv. .... 119

	Side
4.36	Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling..... 120
4.36.1	Post 72 Egenandeler..... 120
4.37	Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv. .... 122
4.37.1	Post 62 Fastlønnsordning fysioterapeuter..... 122
4.37.2	Post 70 Allmennlegehjelp ..... 122
4.37.3	Post 71 Fysioterapi ..... 123
4.37.4	Post 72 Jordmorhjelp ..... 123
4.37.5	Post 73 Kiropraktorbehandling..... 123
4.37.6	Post 75 Logopedisk og ortoptisk behandling ..... 123
4.38	Kap. 2756 Andre helsetjenester ..... 124
4.38.1	Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land ..... 124
4.38.2	Post 71 Helsetjenester i utlandet mv..... 124
4.39	Kap. 2790 Andre helsetiltak ..... 124
4.40	Oppfølging av anmodningsvedtak..... 124
<b>5.</b>	<b>Forslag fra mindretall..... 130</b>
<b>6.</b>	<b>Komiteens tilråding..... 133</b>





## STORTINGET

# Innst. 11 S

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2020–2021) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2021, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15) og Redegjørelse gitt av helse- og omsorgsministeren i Stortingets møte den 13. oktober 2020 om status for arbeidet med koronapandemien**

Til Stortinget

### 1. Innledning

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Mats A. Kirkebirkeland, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kari Kjønås Kjos, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre,

Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til Stortingets forretningsorden § 43 om fagkomiteenes behandling av statsbudsjettet.

Komiteen behandler i denne innstillingen regjeringens forslag til statsbudsjett for 2021 under rammeområde 15 Helse. Komiteen fremmer på denne bakgrunn forslag om bevilgninger som er tildelt komiteen.

Komiteen viser til at regjeringen la frem Prop. 1 S (2020–2021) 7. oktober 2020. Komiteen viser videre til at Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021) Endring av Prop. 1 S (2020–2021) Statsbudsjettet 2021 (Saldering) ble fremmet 10. november 2020, og inneholdt i tillegg til forslag til tiltak for å motvirke de økonomiske konsekvensene av koronapandemien, også forslag til bevilgningsendringer på budsjettposter under Helse- og omsorgsdepartementet.

Komiteen legger til grunn at ved vedtak i Stortinget 3. desember 2020 er netto sum for rammeområde 15 fastsatt til 241 154 957 000 kroner.

I tabellen under fremgår regjeringens forslag til bevilgninger under de respektive budsjettkapitler og poster under rammeområde 15.

*Oversikt over budsjettkapitler og poster i rammeområde 15*

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1 (2020–2021)
Utgifter			
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>			
700		<b>Helse- og omsorgsdepartementet</b>	
	1	Driftsutgifter .....	240 956 000
701		<b>E-helse, helseregistre mv.</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres .....	767 715 000

			<b>Prop. 1 S med Tillegg 1</b>
<b>Kap.</b>	<b>Post</b>	<b>Formål</b>	<b>(2020–2021)</b>
	70	Norsk Helsenet SF .....	153 885 000
	71	Medisinske kvalitetsregistre .....	38 724 000
	72	Nasjonale e-helseløsninger .....	505 375 000
<b>702</b>		<b>Beredskap</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	27 739 000
	22	Beredskapslagring legemidler og smittevernustyr .....	1 981 000 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	4 130 000
<b>703</b>		<b>Internasjonalt samarbeid</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	5 935 000
	71	Internasjonale organisasjoner .....	60 317 000
	72	Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO) .....	20 000 000
<b>704</b>		<b>Norsk helsearkiv</b>	
	1	Driftsutgifter .....	65 216 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	8 771 000
<b>708</b>		<b>Eldreombud</b>	
	1	Driftsutgifter .....	10 067 000
<b>709</b>		<b>Pasient- og brukerombud</b>	
	1	Driftsutgifter .....	73 780 000
<b>710</b>		<b>Vaksiner mv.</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	221 493 000
	22	Salgs- og beredskapsprodukter m.m. ....	144 325 000
	23	Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19 .....	3 770 000 000
<b>712</b>		<b>Bioteknologirådet</b>	
	1	Driftsutgifter .....	12 487 000
<b>714</b>		<b>Folkehelse</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i> .....	98 635 000
	60	Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	95 336 000
	70	Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	180 553 000
	74	Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	20 700 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	64 135 000
<b>717</b>		<b>Legemiddeltiltak</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	11 793 000
	70	Tilskudd .....	61 941 000
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	19 430 000
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i> .....	4 626 900 000
	71	Kvalitetsbasert finansiering, <i>kan overføres</i> .....	578 237 000
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i> .....	58 525 149 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> .....	20 611 342 000
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> .....	15 583 528 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> .....	13 921 895 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i> .....	41 695 651 000
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i> .....	3 284 140 000
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i> .....	1 296 723 000
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i> .....	8 115 434 000
	81	Protonsenter, <i>kan overføres</i> .....	176 000 000
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i> .....	7 859 447 000
	83	Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i> .....	339 000 000
	86	Driftskreditter .....	1 800 000 000
<b>733</b>		<b>Habilitering og rehabilitering</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	12 773 000

			Prop. 1 S med Tillegg 1
Kap.	Post	Formål	(2020–2021)
	70	Behandlingsreiser til utlandet .....	135 308 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	3 362 000
<b>734</b>		<b>Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak</b>	
	1	Driftsutgifter .....	82 760 000
	21	Spesielle driftsutgifter .....	59 936 000
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv. ....	2 965 000
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede .....	111 844 000
	72	Utviklingsområder innenfor psykisk helsevern og rus .....	13 224 000
<b>737</b>		<b>Historiske pensjonskostnader</b>	
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i> .....	131 006 000
<b>740</b>		<b>Hesledirektoratet</b>	
	1	Driftsutgifter .....	1 323 085 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	49 262 000
	60	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger .....	87 149 000
	70	Helsetjenester i annet EØS-land .....	69 056 000
<b>741</b>		<b>Norsk pasientskadeerstatning</b>	
	1	Driftsutgifter .....	221 951 000
	70	Advokatutgifter .....	48 798 000
	71	Særskilte tilskudd .....	21 294 000
<b>742</b>		<b>Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten</b>	
	1	Driftsutgifter .....	161 736 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	15 779 000
<b>744</b>		<b>Direktoratet for e-helse</b>	
	1	Driftsutgifter .....	179 026 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	151 115 000
<b>745</b>		<b>Folkehelseinstituttet</b>	
	1	Driftsutgifter .....	1 264 811 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	150 387 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	13 147 000
<b>746</b>		<b>Statens legemiddelverk</b>	
	1	Driftsutgifter .....	323 964 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	31 632 000
<b>747</b>		<b>Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet</b>	
	1	Driftsutgifter .....	111 476 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	13 479 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	4 735 000
<b>748</b>		<b>Statens helsetilsyn</b>	
	1	Driftsutgifter .....	162 209 000
<b>749</b>		<b>Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten</b>	
	1	Driftsutgifter .....	40 298 000
<b>761</b>		<b>Omsorgstjeneste</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	290 937 000
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i> .....	9 273 000
	61	Vertskommuner .....	932 308 000
	63	Investeringsstilskudd – rehabilitering, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i> .....	3 171 967 000
	64	Kompensasjon for renter og avdrag .....	728 000 000
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i> .....	2 622 971 000
	67	Utviklingstiltak .....	75 269 000
	68	Kompetanse og innovasjon .....	414 591 000

			<b>Prop. 1 S med Tillegg 1</b>
<b>Kap.</b>	<b>Post</b>	<b>Formål</b>	<b>(2020–2021)</b>
	69	Investeringsstilskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i> .....	806 835 000
	71	Frivillig arbeid mv. ....	73 544 000
	72	Landsbystiftelsen .....	85 843 000
	73	Særlige omsorgsbehov .....	87 616 000
	75	Andre kompetansetiltak .....	11 513 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	126 724 000
<b>762</b>		<b>Primærhelsetjeneste</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	252 241 000
	60	Forebyggende helsetjenester .....	420 961 000
	61	Fengselshelsetjeneste .....	188 963 000
	63	Allmennelegetjenester .....	874 787 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	45 296 000
	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i> .....	59 979 000
	74	Stiftelsen Amatheia .....	26 035 000
<b>765</b>		<b>Psykisk helse, rus og vold</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i> .....	186 879 000
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i> .....	230 507 000
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i> .....	455 178 000
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i> .....	174 715 000
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	474 245 000
	73	Utviklingstiltak mv. ....	177 459 000
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i> .....	308 912 000
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i> .....	245 130 000
<b>769</b>		<b>Utredningsvirksomhet mv.</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	14 917 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	1 652 000
<b>770</b>		<b>Tannhelsetjenester</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	54 964 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	309 349 000
<b>780</b>		<b>Forskning</b>	
	50	Norges forskningsråd mv. ....	130 419 000
<b>781</b>		<b>Forsøk og utvikling mv.</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i> .....	53 557 000
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	88 477 000
<b>783</b>		<b>Personell</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	106 470 000
	61	Tilskudd til kommuner .....	160 416 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	27 869 000
<i>Folketrygden</i>			
<b>2711</b>		<b>Spesialisthelsetjeneste mv.</b>	
	70	Spesialisthjelp .....	2 300 050 000
	71	Psykologhjelp .....	354 300 000
	72	Tannbehandling .....	2 320 022 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt .....	1 317 674 000
<b>2751</b>		<b>Legemidler mv.</b>	
	70	Legemidler .....	11 141 000 000
	71	Legeerklæringer .....	8 988 000
	72	Medisinsk forbruksmateriell .....	2 129 960 000
<b>2752</b>		<b>Refusjon av egenbetaling</b>	
	72	Egenandelstak .....	6 756 170 000
<b>2755</b>		<b>Helsetjenester i kommunene mv.</b>	

			<b>Prop. 1 S med Tillegg 1</b>
<b>Kap.</b>	<b>Post</b>	<b>Formål</b>	<b>(2020–2021)</b>
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71 .....	475 000 000
	70	Allmennlegehjelp .....	5 410 825 000
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62 .....	1 223 300 000
	72	Jordmorhjelp .....	72 040 000
	73	Kiropraktorbehandling .....	201 964 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling .....	200 000 000
<b>2756</b>		<b>Andre helsetjenester</b>	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land .....	10 008 000
	71	Helsetjenester i utlandet mv. ....	199 980 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv. ....	224 980 000
<b>2790</b>		<b>Andre helsetiltak</b>	
	70	Bidrag .....	202 345 000
<b>Sum utgifter rammeområde 15</b>			<b>241 130 825 000</b>
<b>Inntekter</b>			
<i>Inntekter under departementene</i>			
<b>3701</b>		<b>E-helse, helseregistre mv.</b>	
	2	Diverse inntekter .....	82 070 000
<b>3704</b>		<b>Norsk helsearkiv</b>	
	2	Diverse inntekter .....	3 081 000
<b>3710</b>		<b>Vaksiner mv.</b>	
	3	Vaksinesalg .....	145 107 000
<b>3714</b>		<b>Folkehelse</b>	
	4	Gebyrinntekter .....	2 544 000
<b>3732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>	
	80	Renter på investeringslån .....	284 000 000
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008 .....	621 000 000
<b>3740</b>		<b>Helsedirektoratet</b>	
	2	Diverse inntekter .....	20 646 000
	3	Helsetjenester i annet EØS-land .....	67 035 000
	4	Gebyrinntekter .....	49 862 000
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv. ....	40 024 000
	6	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger .....	87 234 000
<b>3741</b>		<b>Norsk pasientskadeerstatning</b>	
	2	Diverse inntekter .....	6 961 000
	50	Premie fra private .....	17 624 000
<b>3742</b>		<b>Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten</b>	
	50	Premie fra private .....	2 394 000
<b>3745</b>		<b>Folkehelseinstituttet</b>	
	2	Diverse inntekter .....	194 840 000
<b>3746</b>		<b>Statens legemiddelverk</b>	
	2	Diverse inntekter .....	31 632 000
	4	Registreringsgebyr .....	78 981 000
<b>3747</b>		<b>Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet</b>	
	2	Diverse inntekter .....	17 932 000
	4	Gebyrinntekter .....	15 368 000
<b>3748</b>		<b>Statens helsetilsyn</b>	
	2	Diverse inntekter .....	1 643 000
<b>Sum inntekter rammeområde 15</b>			<b>1 769 978 000</b>
<b>Netto rammeområde 15</b>			<b>239 360 847 000</b>

### Budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det er blitt forhandlet frem en enighet mellom de fire partiene om statsbudsjettet for 2021. Flertallet viser til nærmere omtale under de budsjettpostene der det foreslås endringer i forhold til forslaget fra regjeringen.

Flertallet viser til at det i budsjettforliket blir foreslått at driftskuttet som er knyttet til regjeringens

avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform, økes med 0,1 prosentpoeng sammenlignet med regjeringens forslag, slik at kuttet blir på 0,6 pst. Dette innebærer at flertallet foreslår en reduksjon av følgende poster, jf. tabell under, der det ekstra ABE-kuttet fremgår. Flertallet viser til at helseforetakene er skjermet for ABE-kutt gjennom at 75 pst. er tilbakeført. Dette fremgår ikke av tabellen under. Totalt tilbakeføres 112,3 mill. kroner fordelt slik: Helse Sør-Øst 60,5 mill. kroner, Helse Vest 21,3 mill. kroner, Helse Midt-Norge 16,1 mill. kroner og Helse Nord 14,4 mill. kroner.

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	Ekstra ABE-kutt
Utgifter rammeområde 15 (i tusen kroner)				
<b>700</b>		<b>Helse- og omsorgsdepartementet</b>		
	1	Driftsutgifter	240 956	240 716 (-240)
<b>701</b>		<b>E-helse, helseregistre mv.</b>		
	21	Spesielle driftsutgifter	767 715	767 228 (-487)
	70	Norsk Helsenett SF	153 885	153 733 (-152)
	71	Medisinske kvalitetsregistre	38 724	38 685 (-39)
	72	Nasjonale e-helseløsninger	505 375	504 884 (-491)
<b>702</b>		<b>Beredskap</b>		
	21	Spesielle driftsutgifter	27 739	27 714 (-25)
<b>703</b>		<b>Internasjonalt samarbeid</b>		
	21	Spesielle driftsutgifter	5 935	5 929 (-6)
<b>704</b>		<b>Norsk helsearkiv</b>		
	1	Driftsutgifter	65 216	65 151 (-65)
	21	Spesielle driftsutgifter	8 771	8 762 (-9)
<b>708</b>		<b>Eldreombud</b>		
	1	Driftsutgifter	10 067	10 060 (-7)
<b>709</b>		<b>Pasient- og brukerombud</b>		
	1	Driftsutgifter	73 780	73 707 (-73)
<b>712</b>		<b>Bioteknologirådet</b>		
	1	Driftsutgifter	12 487	12 473 (-14)
<b>714</b>		<b>Folkehelse</b>		
	21	Spesielle driftsutgifter	98 635	98 493 (-142)
<b>717</b>		<b>Legemiddeltiltak</b>		
	21	Spesielle driftsutgifter	11 793	11 781 (-12)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	Ekstra ABE-kutt
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>		
	21	Spesielle driftsutgifter	19 430	19 411 (-19)
	70	Særskilte tilskudd	4 626 900	4 625 955 (-945)
	71	Kvalitetsbasert finansiering	578 237	577 671 (-566)
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	58 525 149	58 469 036 (-56 113)
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	20 611 342	20 591 753 (-19 589)
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	15 583 528	15 568 612 (-14 916)
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	13 921 895	13 908 634 (-13 261)
	76	Innsatsstyrt finansiering	41 695 651	41 655 690 (-39 961)
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	3 284 140	3 280 994 (-3 146)
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	1 296 723	1 295 489 (-1 234)
<b>733</b>		<b>Habilitering og rehabilitering</b>		
	21	Spesielle driftsutgifter	12 773	12 760 (-13)
<b>734</b>		<b>Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak</b>		
	1	Driftsutgifter	82 760	82 688 (-72)
	21	Spesielle driftsutgifter	59 936	59 879 (-57)
<b>740</b>		<b>Helsedirektoratet</b>		
	1	Driftsutgifter	1 323 085	1 321 863 (-1 222)
	21	Spesielle driftsutgifter	49 262	49 235 (-27)
<b>741</b>		<b>Norsk pasientskadeerstatning</b>		
	1	Driftsutgifter	221 951	221 733 (-218)
<b>742</b>		<b>Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten</b>		
	1	Driftsutgifter	161 736	161 587 (-149)
	21	Spesielle driftsutgifter	15 779	15 763 (-16)
<b>744</b>		<b>Direktoratet for e-helse</b>		
	1	Driftsutgifter	179 026	178 849 (-177)
	21	Spesielle driftsutgifter	151 115	150 966 (-149)
<b>745</b>		<b>Folkehelseinstituttet</b>		
	1	Driftsutgifter	1 264 811	1 263 746 (-1 065)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	Ekstra ABE-kutt
	21	Spesielle driftsutgifter	150 387	150 242 (-145)
<b>746</b>		<b>Statens legemiddelverk</b>		
	1	Driftsutgifter	323 964	323 656 (-308)
	21	Spesielle driftsutgifter	31 632	31 601 (-31)
<b>747</b>		<b>Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet</b>		
	1	Driftsutgifter	111 476	111 365 (-111)
	21	Spesielle driftsutgifter	13 479	13 466 (-13)
<b>748</b>		<b>Statens helsetilsyn</b>		
	1	Driftsutgifter	162 209	162 047 (-162)
<b>749</b>		<b>Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten</b>		
	1	Driftsutgifter	40 298	40 258 (-40)
<b>761</b>		<b>Omsorgstjeneste</b>		
	21	Spesielle driftsutgifter	290 937	290 745 (-192)
<b>762</b>		<b>Primærhelsetjeneste</b>		
	21	Spesielle driftsutgifter	252 241	252 120 (-121)
<b>765</b>		<b>Psykisk helse, rus og vold</b>		
	21	Spesielle driftsutgifter	186 879	186 749 (-130)
<b>769</b>		<b>Utredningsvirksomhet mv.</b>		
	21	Spesielle driftsutgifter	14 917	14 902 (-15)
<b>770</b>		<b>Tannhelsetjenester</b>		
	21	Spesielle driftsutgifter	54 964	54 929 (-35)
<b>780</b>		<b>Forskning</b>		
	50	Norges forskningsråd mv.	130 419	130 167 (-252)
<b>781</b>		<b>Forsøk og utvikling mv.</b>		
	21	Spesielle driftsutgifter	53 557	53 504 (-53)
<b>783</b>		<b>Personell</b>		
	21	Spesielle driftsutgifter	106 470	106 344 (-126)
		<b>Sum utgifter rammeområde 15</b>	<b>241 130 825</b>	<b>240 974 414</b> <b>(-156 411)</b>
		Inntekter rammeområde 15 (i tusen kroner)		
<b>3701</b>		<b>E-helse, helseregistre mv.</b>		
	2	Diverse inntekter	82 070	81 941 (-129)
<b>3704</b>		<b>Norsk helsearkiv</b>		

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	Ekstra ABE-kutt
	2	Diverse inntekter	3 081	3 078 (-3)
<b>3710</b>		<b>Vaksiner mv.</b>		
	3	Vaksinesalg	145 107	145 011 (-96)
<b>3714</b>		<b>Folkehelse</b>		
	4	Gebyrinntekter	2 544	2 542 (-2)
<b>3740</b>		<b>Helsedirektoratet</b>		
	2	Diverse inntekter	20 646	20 626 (-20)
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	67 035	66 970 (-65)
	4	Gebyrinntekter	49 862	49 815 (-47)
<b>3741</b>		<b>Norsk pasientskadeerstatning</b>		
	2	Diverse inntekter	6 961	6 954 (-7)
	50	Premie fra private	17 624	17 606 (-18)
<b>3742</b>		<b>Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten</b>		
	50	Premie fra private	2 394	2 392 (-2)
<b>3745</b>		<b>Folkehelseinstituttet</b>		
	2	Diverse inntekter	194 840	194 650 (-190)
<b>3746</b>		<b>Statens legemiddelverk</b>		
	2	Diverse inntekter	31 632	31 601 (-31)
	4	Registreringsgebyr	78 981	78 904 (-77)
<b>3747</b>		<b>Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet</b>		
	2	Diverse inntekter	17 932	17 915 (-17)
	4	Gebyrinntekter	15 368	15 353 (-15)
<b>3748</b>		<b>Statens helsetilsyn</b>		
	2	Diverse inntekter	1 643	1 641 (-2)
<b>Sum inntekter rammeområde 15</b>			<b>1 769 978</b>	<b>1 769 257</b> <b>(-721)</b>
<b>Sum netto rammeområde 15</b>			<b>239 360 847</b>	<b>239 205 157</b> <b>(-155 690)</b>

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er sterkt kritiske til hvordan årets budsjettprosess har foregått i Stortinget. Budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet ble først presentert på kvelden 1. desember, noe som umuliggjør en grundig og seriøs budsjettbehandling i komiteene,

tatt i betraktning at dato for finansdebatten var 3. desember.

Disse medlemmer viser til at budsjettet for helse- og omsorg (rammeområde 15) er på ca. 240 mrd. kroner og inneholder svært mange viktige områder. Disse medlemmer mener et så viktig område hadde fortjent en langt grundigere og langt mer seriøs behand-

ling enn det regjeringspartiene og Fremskrittspartiet i år la opp til.

## 2. Koronapandemien

Helse- og omsorgsminister Bent Høie holdt 13. oktober 2020 en redegjørelse i Stortinget om status for arbeidet med koronapandemien. Etter redegjørelsen ble det holdt en kort kommentarrunde i Stortinget med innlegg fra en fra hver partigruppe, og det ble ved debattens slutt vedtatt at redegjørelsen sendes helse- og omsorgskomiteen til behandling.

Komiteen viser til at etter fremleggelse av Prop. 1 (2020–2021) og statsrådets redegjørelse har koronasituasjonen endret seg dramatisk både i Norge og i Europa. Komiteen viser for øvrig til helse- og omsorgsministerens redegjørelse om koronapandemien for Stortinget 13. oktober 2020 og til statsministerens redegjørelse om håndtering av koronapandemien 5. november 2020 for nærmere informasjon om hendelsesforløpet og tiltak vedrørende koronapandemien.

Komiteen understreker at koronapandemien er den alvorligste krisen Norge har opplevd siden andre verdenskrig. Pandemien og smitteverntiltakene som ble iverksatt 12. mars 2020 og i dagene etter, har vært de mest inngripende tiltakene innført i fredstid, noe som har hatt store konsekvenser for alle deler av samfunnet, herunder helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen viser til regjeringens pressemelding 24. april 2020 om nedsettelse av en uavhengig kommisjon for å få en grundig og helhetlig gjennomgang og evaluering av myndighetenes håndtering av covid-19-pandemien, herunder beredskapen i forkant av pandemien og hvordan krisen er håndtert. Komiteen understreker viktigheten av at alle store hendelser i samfunnet skal evalueres.

Komiteen viser til Prop. 1 S (2020–2021), hvor det fremkommer at koronapandemien gjorde det nødvendig å redusere planlagt aktivitet i spesialisthelsetjenesten for å frigjøre kapasitet, personell og utstyr til håndtering av pasienter med covid-19. Aktiviteten har også vært tatt ned av smittevernhensyn. Dette har ført til økt gjennomsnittlig ventetid. I april 2020 ble helseregionene bedt om å starte opptrapping til normal drift.

Komiteen viser til at regjeringen den 7. mai 2020 fastsatte en langsiktig strategi og plan for håndtering av koronapandemien og justering av tiltakene. Målet med strategien var å holde smittespredningen under kontroll.

Komiteen viser til statsrådets redegjørelse 13. oktober 2020, hvor det fremkommer at over 36 millioner mennesker er bekreftet smittet og mer enn én million mennesker er døde av covid-19 over hele ver-

den. Per 13. oktober 2020 var mer enn 15 500 bekreftet smittet og 276 døde på grunn av covid-19 i Norge.

Komiteen viser til at helseregionene i løpet av 2020 har laget planer for å frigjøre kapasitet til å behandle pasienter med covid-19 i sykehusene. Komiteen viser til at helsepersonell har mer erfaring nå, mer personell har trent, sykehusene har planleggingsverktøy og bedre rutiner for smittevern og det er anskaffet mer utstyr. Komiteen understreker at det likevel ikke er ønskelig å komme i en situasjon hvor vi er tvunget til å ta i bruk den økte beredskapen. Komiteen viser til at målet med de skjerpede tiltakene er at sykdomsbyrden skal være lav, og at helse- og omsorgstjenesten kan håndtere antallet pasienter.

Komiteen viser til at det i statsministerens redegjørelse 5. november 2020 fremkom at vi i løpet av de tre siste ukene har fått mer enn 6 000 flere smittede i Norge og at tiltakene mot koronapandemien er skjerpet.

Komiteen understreker at koronapandemien i Norge, inn mot slutten av 2020 fortsatt er alvorlig, uavklart og usikker.

Komiteen vil understreke at kommuner og kommunehelsetjenesten har hatt et stort lokalt ansvar for smittevernarbeidet og har stått for en betydelig del av arbeidet med testing, smittesporing osv. for å oppdage, håndtere og bekjempe en lokal smittesituasjon. Komiteen viser også til at utfordringene på sykehjem og andre kommunale helseinstitusjoner, og viser til at seks av ti covid-19-dødsfall har skjedd på sykehjem.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti understreker at smittesituasjonen i landet fortsatt er alvorlig, og det er fremdeles nødvendig å opprettholde og fortløpende vurdere ulike tiltak for å håndtere pandemien. Tiltak for å slå ned smitten medfører store konsekvenser for alle deler av samfunnet.

Disse medlemmer vil fremheve viktigheten av en sterk offentlig og skattefinansiert helsetjeneste, i møte med store helsekriser. Høyre satte sine privatiseringsreformer på pause, og hele sykehussektoren rigget seg raskt om til å teste, beskytte og behandle. Dette ble gjort til tross for lite intensivplasser, konstant mangel på utstyr og lange arbeidsøkter.

Disse medlemmer vil samtidig minne om at pandemi var den mest sannsynlige krisesituasjonen myndighetene så for seg. Likevel var vi ikke godt nok forberedt med smittevernutstyr og legemiddelberedskap, og fortsatt lander fly fra områder med høy smitte uten at det blir håndtert. I hele landet varsles det om personer som krysser grensa, uten at det blir kontrollert. Da importsmitten økte, var regjeringen på etterskudd, og konsekvensene er det storsamfunnet, enkeltpersoner og vanlige arbeidsfolk som må stå i.

Disse medlemmer vil fremholde viktigheten av at koronakrisen ikke skaper nye helsekriser. Første nedstenging gikk ut over eldre, psykisk syke, mennesker med funksjonsnedsettelse og psykisk utviklingshemmede, sårbare barn og unge og folk som mistet jobben sin. Norske kommuner har måttet bære en stor byr, uten forsikringer om økonomisk kompensasjon. Næringslivet, og bransje etter bransje, har opplevd svikten de omsetning, permitteringer og avvikling av drift. Disse medlemmer vil understreke at arbeid og helse henger uløselig sammen, og at å miste jobben kan være en stor helsebelastning. For de fleste voksne er arbeid en stor og viktig del av livet, og de som er i arbeid, har i gjennomsnitt bedre helse enn de som står utenfor arbeidslivet. Disse medlemmer vil understreke at det påhviler regjeringen et stort ansvar for at krisepakker kommer raskt på plass, og på den måten bidrar til å unngå at andre kriser forplanter seg. Disse medlemmer viser til at en av fire husholdninger er økonomisk rammet av korona, og en av seks arbeidstakere enten har blitt permittert eller hatt inntektstap, ifølge tall fra SIFO og Arbeidsforskningsinstituttet (AFI).

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av å sikre tilgangen på legemidler og smittevernustyr. Disse medlemmer er svært urolige for at det i Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021) fremkommer at ansvaret for innkjøp av smittevernustyr igjen påligger kommuner og helseforetak i konkurranse med hverandre. Disse medlemmer viser til at kommunene er under sterkt press for å håndtere pandemien, og at dette systemet ikke er bærekraftig. Videre er det fortsatt behov for økt intensivkapasitet. Disse medlemmer viser til sine partiers alternative budsjett, og forslag om en betydelig økt sykehusramme for å møte dette behovet.

Disse medlemmer vil påpeke at pandemien har understreket det store behovet for en bedre og tryggere eldreomsorg i hele landet. For mange medarbeidere jobber deltid og har ikke fast jobb. I et smitteperspektiv er dette svært sårbart, og en svak kommuneramme har ikke satt kommunene i stand til å løse dette problemet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett og forslag om 100 mill. kroner til en opptrappingsplan for bemanning og heltid i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at pandemien også har vist at regjeringen har feilet med sine IKT-løsninger, noe som kompliserer smittesporing og blir en hindring for å ta i bruk verktøy som kan bremse smitten. Aftenposten har avdekket at myndighetene ikke aner hvor tre av fire som ble smittet i uke 46, fikk smitten fra. Årsaken er dår-

lige datasystemer og tungvinte, manuelle rutiner. Det fører til at nasjonale helsemyndigheter og regjeringen mangler viktige data når de skal ta beslutninger som berører oss alle. Disse medlemmer vil minne om hvordan Smittestoppappen ble fullstendig feilslått, fordi regjeringen valgte å ikke lytte til fagfolk, og nektet innsyn i kildekoden. Det endte med at Datatilsynet fant at datainnsamlingen til Smittestopp-applikasjonen var i strid med personvernforordningen. Dette viser alvorlige svakheter ved regjeringens IKT-politikk.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av Innst. 56 S (2020–2021), der det ble fattet følgende vedtak:

«Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig revisjon av smittevernloven etter at koronakommisjonen har levert sin rapport.»

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Miljøpartiet De Grønne stemte for dette forslaget.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett og forslag om 200 mill. kroner i øremerkede midler til sykehjem m.m. for å ruste tilbudet for sårbare eldre under koronapandemien.

### 3. Innledende merknader fra partiene

Sammenligning av budsjettall, kapitler og poster. Rammeområde 15. Poster der det ikke er avvik fra regjeringens forslag, er ikke med i tabellen.

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	H, FrP, V og KrF	A	Sp	SV
Utgifter rammeområde 15 (i tusen kroner)							
<b>700</b>		<b>Helse- og omsorgsdepartementet</b>					
	1	Driftsutgifter	240 956	240 716 (-240)	240 956 (0)	240 956 (0)	240 956 (0)
<b>701</b>		<b>E-helse, helseregistre mv.</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	767 715	767 228 (-487)	667 715 (-100 000)	694 715 (-73 000)	767 715 (0)
	70	Norsk Helsennett SF	153 885	153 733 (-152)	153 885 (0)	153 885 (0)	153 885 (0)
	71	Medisinske kvalitetsregistre	38 724	38 685 (-39)	38 724 (0)	38 724 (0)	38 724 (0)
	72	Nasjonale e-helseløsninger	505 375	504 884 (-491)	505 375 (0)	500 375 (-5 000)	505 375 (0)
<b>702</b>		<b>Beredskap</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	27 739	27 714 (-25)	27 739 (0)	27 739 (0)	27 739 (0)
<b>703</b>		<b>Internasjonalt samarbeid</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	5 935	5 929 (-6)	5 935 (0)	5 935 (0)	5 935 (0)
<b>704</b>		<b>Norsk helsearkiv</b>					
	1	Driftsutgifter	65 216	65 151 (-65)	65 216 (0)	65 216 (0)	65 216 (0)
	21	Spesielle driftsutgifter	8 771	8 762 (-9)	8 771 (0)	8 771 (0)	8 771 (0)
<b>708</b>		<b>Eldreombud</b>					
	1	Driftsutgifter	10 067	10 060 (-7)	10 067 (0)	10 067 (0)	10 067 (0)
<b>709</b>		<b>Pasient- og brukerombud</b>					
	1	Driftsutgifter	73 780	73 707 (-73)	73 780 (0)	73 780 (0)	73 780 (0)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	H, FrP, V og KrF	A	Sp	SV
<b>710</b>		<b>Vaksiner mv.</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	221 493	221 493 (0)	221 493 (0)	221 493 (0)	224 493 (+3 000)
<b>712</b>		<b>Bioteknologirådet</b>					
	1	Driftsutgifter	12 487	12 473 (-14)	12 487 (0)	12 487 (0)	12 487 (0)
<b>714</b>		<b>Folkehelse</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	98 635	98 493 (-142)	93 635 (-5 000)	78 635 (-20 000)	102 635 (+4 000)
	70	Rusmiddeltiltak mv.	180 553	180 553 (0)	180 553 (0)	185 553 (+5 000)	183 653 (+3 100)
	71	Tilskudd til gratis skolemat	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	140 000 (+140 000)
	72	Fysisk aktivitet i skolen	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	43 000 (+43 000)
	74	Skolefrukt mv.	20 700	20 700 (0)	300 000 (+279 300)	38 500 (+17 800)	20 700 (0)
	79	Andre tilskudd	64 135	64 135 (0)	135 835 (+71 700)	64 135 (0)	70 135 (+6 000)
<b>717</b>		<b>Legemiddeltiltak</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	11 793	11 781 (-12)	11 793 (0)	11 793 (0)	11 793 (0)
	30	StatMed	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	40 000 (+40 000)
	70	Tilskudd	61 941	61 941 (0)	61 941 (0)	61 941 (0)	62 941 (+1 000)
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	19 430	19 411 (-19)	19 430 (0)	17 530 (-1 900)	1 331 430 (+1 312 000)
	70	Særskilte tilskudd	4 626 900	4 680 955 (+54 055)	5 175 900 (+549 000)	4 594 300 (-32 600)	4 626 900 (0)
	71	Kvalitetsbasert finansiering	578 237	577 671 (-566)	578 237 (0)	0 (-578 237)	578 237 (0)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	H, FrP, V og KrF	A	Sp	SV
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	58 525 149	58 657 436 (+132 287)	58 525 149 (0)	69 371 873 (+10 846 724)	58 525 149 (0)
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	20 611 342	20 658 153 (+46 811)	20 611 342 (0)	24 448 543 (+3 837 201)	20 611 342 (0)
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	15 583 528	15 618 812 (+35 284)	15 583 528 (0)	18 484 644 (+2 901 116)	15 583 528 (0)
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	13 921 895	13 953 434 (+31 539)	13 921 895 (0)	16 513 725 (+2 591 830)	13 921 895 (0)
	76	Innsatsstyrt finansiering	41 695 651	41 655 690 (-39 961)	41 695 651 (0)	30 710 201 (-10 985 450)	41 695 651 (0)
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	3 284 140	3 280 994 (-3 146)	3 284 140 (0)	3 284 140 (0)	3 284 140 (0)
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	1 296 723	1 325 489 (+28 766)	1 271 723 (-25 000)	1 296 723 (0)	1 296 723 (0)
	80	Kompensasjon for merverdiavgift	8 115 434	8 127 934 (+12 500)	8 115 434 (0)	0 (-8 115 434)	8 115 434 (0)
	82	Investeringslån	7 859 447	7 859 447 (0)	7 859 447 (0)	7 757 447 (-102 000)	7 859 447 (0)
<b>733</b>		<b>Habilitering og rehabilitering</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	12 773	12 760 (-13)	12 773 (0)	12 773 (0)	17 773 (+5 000)
	79	Andre tilskudd	3 362	3 362 (0)	3 362 (0)	3 362 (0)	4 362 (+1 000)
<b>734</b>		<b>Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak</b>					
	1	Driftsutgifter	82 760	82 688 (-72)	82 760 (0)	82 760 (0)	82 760 (0)
	21	Spesielle driftsutgifter	59 936	59 879 (-57)	59 936 (0)	54 936 (-5 000)	59 936 (0)
<b>740</b>		<b>Helsedirektoratet</b>					
	1	Driftsutgifter	1 323 085	1 311 863 (-11 222)	1 323 085 (0)	1 298 085 (-25 000)	1 323 085 (0)
	21	Spesielle driftsutgifter	49 262	49 235 (-27)	49 262 (0)	49 262 (0)	51 262 (+2 000)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	H, FrP, V og KrF	A	Sp	SV
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	69 056	69 056 (0)	69 056 (0)	44 056 (-25 000)	69 056 (0)
<b>741</b>		<b>Norsk pasientskadeerstatning</b>					
	1	Driftsutgifter	221 951	221 733 (-218)	221 951 (0)	221 951 (0)	221 951 (0)
<b>742</b>		<b>Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten</b>					
	1	Driftsutgifter	161 736	161 587 (-149)	161 736 (0)	161 736 (0)	161 736 (0)
	21	Spesielle driftsutgifter	15 779	15 763 (-16)	15 779 (0)	15 779 (0)	15 779 (0)
<b>744</b>		<b>Direktoratet for e-helse</b>					
	1	Driftsutgifter	179 026	178 849 (-177)	129 026 (-50 000)	129 026 (-50 000)	179 026 (0)
	21	Spesielle driftsutgifter	151 115	150 966 (-149)	151 115 (0)	151 115 (0)	151 115 (0)
<b>745</b>		<b>Folkehelseinstituttet</b>					
	1	Driftsutgifter	1 264 811	1 263 746 (-1 065)	1 264 811 (0)	1 264 811 (0)	1 264 811 (0)
	21	Spesielle driftsutgifter	150 387	150 242 (-145)	150 387 (0)	150 387 (0)	150 387 (0)
<b>746</b>		<b>Statens legemiddelverk</b>					
	1	Driftsutgifter	323 964	323 656 (-308)	333 964 (+10 000)	323 964 (0)	323 964 (0)
	21	Spesielle driftsutgifter	31 632	31 601 (-31)	31 632 (0)	31 632 (0)	31 632 (0)
<b>747</b>		<b>Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet</b>					
	1	Driftsutgifter	111 476	111 365 (-111)	111 476 (0)	108 476 (-3 000)	111 476 (0)
	21	Spesielle driftsutgifter	13 479	13 466 (-13)	13 479 (0)	13 479 (0)	13 479 (0)
<b>748</b>		<b>Statens helsetilsyn</b>					
	1	Driftsutgifter	162 209	162 047 (-162)	162 209 (0)	162 209 (0)	162 209 (0)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	H, FrP, V og KrF	A	Sp	SV
<b>749</b>		<b>Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten</b>					
	1	Driftsutgifter	40 298	40 258 (-40)	40 298 (0)	40 298 (0)	40 298 (0)
<b>761</b>		<b>Omsorgstjeneste</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	290 937	334 745 (+43 808)	275 137 (-15 800)	253 937 (-37 000)	260 937 (-30 000)
	62	Dagaktivitetstilbud	0	0 (0)	0 (0)	20 000 (+20 000)	0 (0)
	63	Investeringsstilskudd – rehabilitering	3 171 967	3 264 567 (+92 600)	3 171 967 (0)	3 248 267 (+76 300)	3 171 967 (0)
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene	2 622 971	2 622 971 (0)	2 320 771 (-302 200)	1 125 171 (-1 497 800)	0 (-2 622 971)
	66	Særskilt tilskudd til sykehjem som følge av koronasituasjonen	0	0 (0)	0 (0)	200 000 (+200 000)	0 (0)
	67	Utviklingstiltak	75 269	75 269 (0)	75 269 (0)	105 269 (+30 000)	75 269 (0)
	68	Kompetanse og innovasjon	414 591	489 591 (+75 000)	619 591 (+205 000)	408 591 (-6 000)	410 591 (-4 000)
	69	Investeringsstilskudd – netto tilvekst	806 835	806 835 (0)	906 835 (+100 000)	806 835 (0)	806 835 (0)
	71	Frivillig arbeid mv.	73 544	73 544 (0)	88 544 (+15 000)	78 544 (+5 000)	75 044 (+1 500)
	72	Landsbystiftelsen	85 843	85 843 (0)	85 843 (0)	85 843 (0)	86 343 (+500)
	73	Særlige omsorgsbehov	87 616	102 616 (+15 000)	87 616 (0)	65 316 (-22 300)	89 616 (+2 000)
	79	Andre tilskudd	126 724	278 724 (+152 000)	276 724 (+150 000)	126 724 (0)	126 724 (0)
<b>762</b>		<b>Primærhelsetjeneste</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	252 241	252 120 (-121)	252 241 (0)	132 241 (-120 000)	252 241 (0)
	60	Forebyggende helsetjenester	420 961	420 961 (0)	467 461 (+46 500)	455 961 (+35 000)	420 961 (0)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	H, FrP, V og KrF	A	Sp	SV
	63	Allmennlegetjenester	874 787	854 787 (-20 000)	874 787 (0)	1 148 387 (+273 600)	874 787 (0)
	64	Hjemmerehabilitering i kommunene	0	0 (0)	0 (0)	10 000 (+10 000)	0 (0)
	70	Tilskudd	45 296	45 296 (0)	45 296 (0)	50 296 (+5 000)	45 296 (0)
	73	Seksuell helse	59 979	59 979 (0)	59 979 (0)	59 979 (0)	60 729 (+750)
<b>765</b>		<b>Psykisk helse, rus og vold</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	186 879	186 749 (-130)	186 879 (0)	186 879 (0)	186 879 (0)
	60	Kommunale tjenester	230 507	230 507 (0)	230 507 (0)	280 507 (+50 000)	230 507 (0)
	62	Rusarbeid	455 178	455 178 (0)	455 178 (0)	505 178 (+50 000)	460 178 (+5 000)
	71	Brukere og pårørende	174 715	174 715 (0)	174 715 (0)	183 715 (+9 000)	182 715 (+8 000)
	72	Frivillig arbeid mv.	474 245	486 245 (+12 000)	474 245 (0)	474 245 (0)	474 245 (0)
	73	Utviklingstiltak mv.	177 459	177 459 (0)	177 459 (0)	177 459 (0)	178 209 (+750)
	75	Vold og traumatisk stress	245 130	245 130 (0)	245 130 (0)	245 130 (0)	246 130 (+1 000)
<b>769</b>		<b>Utredningsvirksomhet mv.</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	14 917	14 902 (-15)	14 917 (0)	11 917 (-3 000)	14 917 (0)
<b>770</b>		<b>Tannhelsetjenester</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	54 964	96 929 (+41 965)	54 964 (0)	54 964 (0)	54 964 (0)
	70	Tilskudd	309 349	309 349 (0)	479 349 (+170 000)	269 349 (-40 000)	742 349 (+433 000)
<b>780</b>		<b>Forskning</b>					
	50	Norges forskningsråd mv.	130 419	129 067 (-1 352)	130 419 (0)	130 419 (0)	137 419 (+7 000)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	H, FrP, V og KrF	A	Sp	SV
<b>781</b>		<b>Forsøk og utvikling mv.</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	53 557	54 504 (+947)	53 557 (0)	53 557 (0)	53 557 (0)
	79	Tilskudd	88 477	88 477 (0)	88 477 (0)	88 477 (0)	91 477 (+3 000)
<b>783</b>		<b>Personell</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	106 470	106 344 (-126)	106 470 (0)	106 470 (0)	106 470 (0)
<b>2711</b>		<b>Spesialisthelsetjeneste mv.</b>					
	71	Psykologhjelp	354 300	354 300 (0)	354 300 (0)	354 300 (0)	354 400 (+100)
	72	Tannbehandling	2 320 022	2 320 022 (0)	2 390 022 (+70 000)	2 320 022 (0)	2 320 522 (+500)
<b>2751</b>		<b>Legemidler mv.</b>					
	70	Legemidler	11 141 000	11 141 000 (0)	11 141 000 (0)	11 141 000 (0)	11 142 700 (+1 700)
<b>2752</b>		<b>Refusjon av egenbetaling</b>					
	72	Egenandelstak	6 756 170	7 856 170 (+1 100 000)	7 756 170 (+1 000 000)	7 856 170 (+1 100 000)	7 131 170 (+375 000)
<b>2755</b>		<b>Helsetjenester i kommunene mv.</b>					
	63	Fastlønnstilskudd fastleger, jordmødre, logopeder, ortopeder	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	154 000 (+154 000)
	70	Allmennlegehjelp	5 410 825	5 410 825 (0)	5 410 825 (0)	5 410 825 (0)	5 291 325 (-119 500)
	71	Fysioterapi	1 223 300	1 223 300 (0)	1 223 300 (0)	1 223 300 (0)	1 223 900 (+600)
	72	Jordmorhjelp	72 040	72 040 (0)	72 040 (0)	72 040 (0)	65 040 (-7 000)
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	200 000	200 000 (0)	200 000 (0)	200 000 (0)	187 000 (-13 000)
<b>2756</b>		<b>Andre helsetjenester</b>					
	71	Helsetjenester i utlandet mv.	199 980	199 980 (0)	199 980 (0)	199 980 (0)	197 980 (-2 000)
<b>2790</b>		<b>Andre helsetiltak</b>					

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	H, FrP, V og KrF	A	Sp	SV
	70	Bidrag	202 345	202 345 (0)	207 845 (+5 500)	201 845 (-500)	202 345 (0)
		<b>Sum utgifter rammeområde 15</b>	<b>241 130 825</b>	<b>242 924 214 (+1 793 389)</b>	<b>243 304 825 (+2 174 000)</b>	<b>241 446 175 (+315 350)</b>	<b>240 886 854 (-243 971)</b>
Inntekter rammeområde 15 (i tusen kroner)							
<b>3701</b>		<b>E-helse, helseregistre mv.</b>					
	2	Diverse inntekter	82 070	81 941 (-129)	82 070 (0)	82 070 (0)	82 070 (0)
<b>3704</b>		<b>Norsk helsearkiv</b>					
	2	Diverse inntekter	3 081	3 078 (-3)	3 081 (0)	3 081 (0)	3 081 (0)
<b>3710</b>		<b>Vaksiner mv.</b>					
	3	Vaksinesalg	145 107	145 011 (-96)	145 107 (0)	145 107 (0)	145 107 (0)
<b>3714</b>		<b>Folkehelse</b>					
	4	Gebyrinntekter	2 544	2 542 (-2)	2 544 (0)	2 544 (0)	2 544 (0)
<b>3740</b>		<b>Hesledirektoratet</b>					
	2	Diverse inntekter	20 646	20 626 (-20)	20 646 (0)	20 646 (0)	20 646 (0)
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	67 035	66 970 (-65)	67 035 (0)	67 035 (0)	67 035 (0)
	4	Gebyrinntekter	49 862	49 815 (-47)	49 862 (0)	49 862 (0)	49 862 (0)
<b>3741</b>		<b>Norsk pasientskadeerstatning</b>					
	2	Diverse inntekter	6 961	6 954 (-7)	6 961 (0)	6 961 (0)	6 961 (0)
	50	Premie fra private	17 624	17 606 (-18)	17 624 (0)	17 624 (0)	17 624 (0)
<b>3742</b>		<b>Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten</b>					
	50	Premie fra private	2 394	2 392 (-2)	2 394 (0)	2 394 (0)	2 394 (0)
<b>3745</b>		<b>Folkehelseinstituttet</b>					

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	H, FrP, V og KrF	A	Sp	SV
	2	Diverse inntekter	194 840	194 650 (-190)	194 840 (0)	194 840 (0)	194 840 (0)
<b>3746</b>		<b>Statens legemiddelverk</b>					
	2	Diverse inntekter	31 632	31 601 (-31)	31 632 (0)	31 632 (0)	31 632 (0)
	4	Registreringsgebyr	78 981	78 904 (-77)	78 981 (0)	78 981 (0)	78 981 (0)
<b>3747</b>		<b>Direktoratet for strålevern og atomikkerhet</b>					
	2	Diverse inntekter	17 932	17 915 (-17)	17 932 (0)	17 932 (0)	17 932 (0)
	4	Gebyrinntekter	15 368	15 353 (-15)	15 368 (0)	15 368 (0)	15 368 (0)
<b>3748</b>		<b>Statens helsetilsyn</b>					
	2	Diverse inntekter	1 643	1 641 (-2)	1 643 (0)	1 643 (0)	1 643 (0)
		<b>Sum inntekter rammeområde 15</b>	<b>1 769 978</b>	<b>1 769 257</b> <b>(-721)</b>	<b>1 769 978</b> <b>(0)</b>	<b>1 769 978</b> <b>(0)</b>	<b>1 769 978</b> <b>(0)</b>
		<b>Sum netto rammeområde 15</b>	<b>239 360 847</b>	<b>241 154 957</b> <b>(+1 794 110)</b>	<b>241 534 847</b> <b>(+2 174 000)</b>	<b>239 676 197</b> <b>(+315 350)</b>	<b>239 116 876</b> <b>(-243 971)</b>

### 3.1 Innledende merknad fra Arbeiderpartiet

#### *God helse og livskvalitet til alle*

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at målet for helsepolitikken er å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle. Det betyr god behandling når man blir syk, men også å kunne mestre livet hvis man må leve med sykdom og helseplager. Disse medlemmer mener tilgangen til helsetjenester skal være likeverdig over hele landet, og ikke avhenge av den enkeltes lommebok.

Disse medlemmer ønsker et samfunn der alle kan delta. Arbeid er en viktig faktor for å ha god psykisk helse. Både kortvarig og langvarig arbeidsledighet kan gi store helseeffekter. Derfor må vi ha en sterk felles helsetjeneste som gir rask behandling og rehabilitering når sykdom oppstår, og gode ordninger som gjør at man kan delta i arbeidslivet med kroniske sykdommer. Disse medlemmer vil videre advare mot at koronapandemien ender opp med å skape nye helsekriser på grunn av arbeidsledighet, isolasjon og ensomhet. Når en vaksine etter hvert kommer, vil det også bli viktig å bygge en bedre helseberedskap enn den vi hadde da pandemien traff, med tilstrekkelig smittevernuttstyr, bedre nasjonal legemiddelberedskap og mer robust intensivkapasitet.

Disse medlemmer vil satse på folkehelse for å forebygge at flere blir kronisk syke og stående utenfor arbeidslivet. Det vil tappe samfunnet for arbeidskraft og inntekter til fellesskapet og øke utgiftene til sykdomsbehandling og stønader. Kosthold, fysisk aktivitet, rusbruk, sosiale relasjoner og nærmiljøet påvirker vår helse. Morgendagens helseutfordringer har sammenheng med dagens tilbud av kultur, idrett, naturopplevelser, fellesskap og gode matvaner.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer folkehelseiltak for barn og unge, likeverdige tjenester i hele landet, uavhengig av adresse og lommebok, satsing på lavterskel psykisk helse, satsing på tannhelse, en vesentlig sterkere sykehusøkonomi, tiltak for å redde fastlegeordningen, bedre bemanning i eldreomsorgen og flere sykehjemsplasser og en utbygging av tilbudet for mennesker med demens.

#### *Folkehelse*

God folkehelse er bra for den enkelte og bra for samfunnet. Det gjør oss mer motstandsdyktige i pandemi og kriser, og det gir lengre liv. Dessverre er helse ulikt fordelt i befolkningen. Disse medlemmer mener det er grunnleggende urettferdig at barns familie og bakgrunn i så stor grad som nå avgjør om de får lange og gode liv. Arbeiderpartiet vil satse på brede folkehelseiltak som treffer hele befolkningen, som 1 times fysisk aktivitet i skolen og et enkelt skolemåltid. For å forebygge

uønskete svangerskap vil Arbeiderpartiet utvide ordningen med alle former for gratis prevensjon til å gjelde for jenter under 16. I Arbeiderpartiets alternative budsjett foreslås det 335,5 mill. kroner til disse tiltakene.

Disse medlemmer påpeker at munnbindpåbud er et viktig virkemiddel i kampen om korona, og ved stor spredning kan påbud om munnbind i kollektivtrafikken være nødvendig. Imidlertid er det urettferdig om svake grupper med dårlig råd eller ansatte i beredskapsyrker som ikke kan ta hjemmekontor, må betale store summer for å følge påbudet. Arbeiderpartiet vil derfor innføre ordninger som sikrer disse gruppene tilgang på munnbind. I Arbeiderpartiets alternative budsjett foreslås det 10 mill. kroner til en munnbindordning for økonomisk utsatte grupper, i tillegg til midler på sykehusrammen til munnbind for helsepersonell når det er påbud i kollektivtrafikken.

#### *Likeverdige tjenester, uavhengig av adresse og lommebok*

Disse medlemmer mener en felles offentlig helsetjeneste, styrt av fellesskapet og finansiert over skattededelen, er det beste bolverket mot økte forskjeller. Vi skal ha en helsetjeneste i verdensklasse der fagfolkene står i front, en tjeneste som lytter til pasientene, og som er tilgjengelig for alle uansett hvem de er, og hvor de bor. Det er et felles ansvar å forhindre at koronapandemien fører til langvarige helseutfordringer for sårbare mennesker og grupper i samfunnet vårt.

Disse medlemmer viser til at koronapandemien gir et stort etterslep av behandlinger i sykehusene. I 2021 vil det bli store utgifter å ta igjen ved behandlinger i rus, psykisk helse, rehabilitering og oppfølging av for eksempel kreft. Dette betyr overtid, kvelds- og helgearbeid og lang åpningstid på poliklinikkene. Disse medlemmer mener regjeringens budsjett ikke leverer nok til å ta igjen etterslepet, noe disse medlemmer mener vi ikke har råd til å la være. I tillegg er folks trygghet avhengig av at hjelpen kommer når de trenger den, og ambulansetjenesten har for lenge vært salderingspost i sykehusenes budsjetter.

Derfor foreslår disse medlemmer 1 mrd. kroner mer til sykehusene for 2021 i Arbeiderpartiets alternative budsjett, til blant annet å fylle opp deltidsstillinger til heltid, til å styrke psykisk helsevern, til å styrke ambulansetjenester og til å øke norsk intensivkapasitet. Stortinget ga i høst marsjordre om å innføre tidlig ultralyd og fosterdiagnostikk som en del av svangerskapsomsorgen, disse medlemmer setter av midler til dette i sykehusrammen. Øvrige satsinger er psykisk helse for studenter, styrking av rehabiliteringstjenester, hjerne- og ME-forskning, styrking av overgrepsmottak og styrking av ettervern for mennesker med rusproblemer.

Disse medlemmer finner det uforståelig at regjeringen midt i en pandemi leverer et budsjett der det blir dyrere for over én million nordmenn å være syk. En i utgangspunktet fornuftig sammenslåing av de to frikortgrensene brukes til å øke egenandelene for mange. Disse medlemmer mener dette er en dårlig prioritering og viser til at det i Arbeiderpartiets alternative budsjett foreslås at det settes av 1 mrd. kroner, slik vi får ett felles frikort som er på størrelse med dagens egenandelstak 1, altså 2 460 kroner.

Disse medlemmer er bekymret for at det i Norge er for lang ventetid på nye legemidler, delvis fordi det tar langt tid å vurdere dem. Disse medlemmer foreslår i Arbeiderpartiets alternative budsjett 10 mill. kroner mer til Legemiddelverket for å gjøre raskere metodevurderinger.

Disse medlemmer vil understreke at i en sterk offentlig og solidarisk helsetjeneste er fagfolkene selve nerven og den ressursen vi må ta best vare på. Dessverre er det i flere deler av landet store utfordringer med å bygge gode fagmiljøer og rekruttere nok personell. Derfor foreslår disse medlemmer i Arbeiderpartiets alternative budsjett 96,5 mill. kroner til kompetansemidler og rekruttering for helsepersonell i distriktet og til å gi alle jordmødre i distriktet full stilling.

Over hele landet finnes det mange frivillige som gjør en enorm innsats for å hjelpe folks hverdag. Besøksvenner for eldre, tiltak for overfor gravide innvandrerkvinner og likepersonarbeid i kampen mot spiseforstyrrelser er tre gode eksempler. Under en pandemi blir helsefrivillighetens bidrag særlig viktig, og disse medlemmer foreslår i Arbeiderpartiets alternative budsjett en pott på 31,7 mill. kroner til å styrke helsefrivilligheten i 2021.

### ***Psykisk helse – hjelp før diagnose***

Disse medlemmer mener regjeringens løfter om en satsing på psykisk helse ikke er innfridd. Særlig psykiatrien i distriktet og lavterskel hjelp har ikke fått den styrkingen som er nødvendig. Det skal ikke være slik at man må ha en diagnose for å få hjelp. I Arbeiderpartiets alternative budsjett foreslår derfor disse medlemmer 100 mill. kroner mer til lavterskel psykisk helsehjelp og støtte rundt barn og unge til neste år, i tillegg til en styrking av barne- og voksenpsykiatrien i spesialisthelsetjenesten på 150 mill. kroner.

### ***En helhetlig eldreomsorg***

Disse medlemmer påpeker at eldreomsorgen står overfor en enorm oppgave i 2021. Vi skal beskytte våre eldre mot et farlig virus, og samtidig gi gode opplevelser og frihet i hverdagen. Vi må forebygge isolasjon og ensomhet. Skal det være mulig, må vi ha nok folk på jobb og faste og hele stillinger. Disse medlemmer foreslår derfor 100 mill. kroner til en opptrappingsplan

for bemanning og heltid i kommunene i Arbeiderpartiets alternative budsjett. I tillegg må vi satse på en helhetlig eldreomsorg som gir kulturtilbud som blant annet den kulturelle spaserstokken, samt gode velferdsteknologiske løsninger, flere lavterskel tjenester for mennesker med demens og egne skjermingstilbud for særlig utagerende demenssyke.

Totalt foreslår disse medlemmer 275 mill. kroner mer enn regjeringen til disse tiltakene i Arbeiderpartiets alternative budsjett. Fra 2025 kommer antallet eldre til å øke raskt. Da må vi ha sykehjems plasser og trygghetsboliger klare. Disse medlemmer er skuffet over at regjeringen har halvert takten på bygging av nye plasser og foreslår i Arbeiderpartiets alternative budsjett 100 mill. kroner til å øke tilskuddet til nye sykehjems plasser med 1 000 nye plasser.

### ***Tannhelse***

Disse medlemmer mener tannhelsetjenestene er svært dyre, og det er et problem at ikke alle kan ivareta sin egen tannhelse. Disse medlemmer vil ha en gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten med mål om å likestille den med andre helsetjenester. Disse medlemmer vil begynne med å bruke 250 mill. kroner på utvidelse av det offentlige tannhelsetilbudet for unge voksne og utvide refusjonsordningene for grupper med spesielle diagnoser og svak økonomi, og viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett.

### ***Fastlegene***

Disse medlemmer minner om at Arbeiderpartiet tok initiativ til fastlegeordningen. Alle skulle få en lege som kjenner deg igjen, og som kjente historikken din. En egen lege er ikke forbeholdt de med god råd, det er noe alle i landet har rett på. Hele 85 pst. av alle pasientene blir ferdigbehandlet hos fastlegen. Ordningen er nå i en alvorlig krise. Gjennomsnittlig arbeidstid for fastleger er 55,6 timer per uke. Ti pst. jobber mer enn 75 timer i uken. For tre år siden stemte regjeringen ned alle forslag om tiltak for å styrke ordningen. Våren 2020 kom en handlingsplan, men dessverre gir budsjettforslaget for 2021 ingen friske midler, bare videreføring av tiltak. Disse medlemmer foreslår 350 mill. kroner mer enn regjeringen på tiltak for å korte ned listelengden til fastlegene i Arbeiderpartiets alternative budsjett. Dette vil korte ned listelengden med ca. 50 pasienter for alle fastleger.

### ***Mindre byråkrati, særavgift på helseforsikring og avvikling av privatiseringsreform***

Disse medlemmer mener det er viktig å prioritere helsekronene. Derfor vil disse medlemmer utvikle Høyres privatiseringsreform i sykehusene og utvikle den dyre og byråkratiske eksperimenteringen med statlig eldreomsorg. Disse medlemmer vil redusere

veksten i lederlønninger, konsulenter og antall ledere og gjennomføre tydelige effektiviseringskutt i Direktoratet for e-helse, i satsingen på Akson og i statlige kompetansetjenester. Antallet helseforsikringer har økt med 200 000 under denne regjeringen. Behandlingsforsikring bidrar til å bygge opp en privat helsetjeneste og en amerikanisering av norsk helsevesen disse medlemmer er sterkt imot. Derfor vil disse medlem-

mer ha en særavgift for denne typen forsikringer. I sum foreslås det i Arbeiderpartiets alternative budsjett 1 mrd. kroner i omprioriteringer innenfor helse- og omsorgsfeltet, og litt over 400 mill. kroner i en særavgift for helseforsikringer.

Disse medlemmer viser til tabellen under for en samlet oversikt over Arbeiderpartiets alternative budsjett på helseområdet. Alle beløp i mill. kroner.

Kap	Post	Tittel	Ordinær ramme
		Folkehelse	
714	79	1 times fysisk aktivitet i skolen hver dag	30,00
714	74	Et enkelt skolemåltid	300,00
714	79	Munnbindordning for grupper med dårlig råd	10,00
2790	70	Utvide gratis prevensjon for kvinner under 16 år	5,50
		Likeverdige tjenester, uavhengig av adresse og lommebok	
732	70	Mer pasientbehandling og styrke ambulansetjenesten, psykisk helse og fødetilbudet	1 000,00
746	1	Få ned ventetid på nye legemidler	10,00
761	68	Kompetansmidler og rekruttering for helsepersonell i distriktet	50,00
714	79	Midler til helsefrivillighet	31,70
2752	70	Et felles frikort på samme nivå som dagens egenandelstak 1	1 000,00
762	60	Gi alle jordmødre i distriktet full stilling	46,50
		Psykisk helse	
571	60	Lavterskel psykisk helsehjelp uten henvisning	50
571	60	Bedre bemanning skolehelsetjenesten	50
		Eldre	
761	71	Kulturtilbud til eldre – gjeninnføre den kulturelle spaserstokken	15,00
761	68	Helseteknologiordning som gir velferdsteknologi til eldre	100,00
571	60	Opptappingsplan for bemanning og heltid i eldreomsorgen	100
761	69	1 000 ekstra sykehjemsplasser og heldøgns omsorgsplasser	100,00
571	60	Lavterskel tjenester for mennesker med demens	50,00
		Tannhelse	
770	70	Utvide den offentlige tannhelsetjenesten for unge voksne	180,00
2711	72	Styrke tannhelse refusjon for folk med dårlig råd	50,00
2711	72	Styrke og forenkle ordningene for refusjon gjennom folketrygden til diagnoser som gir dårlig tannhelse, for eksempel de som har overlevd kreft	20,00
		Fastlege	
571	60	Senke listene til fastlegene, styrke legevaksordningen og flere faste fastlegestillinger	350
		Kutt og omprioriteringer	
732	72-75	Avvikle regjeringens privatiseringsreform	-351,00
714	74	Omprioritere skolefrukt til skolematorordning	-20,70
761	65	Avvikle statlig finansiert eldreomsorg	-302,60
761	68	Omprioritere til felles helseteknologiordning	-20,00
761	21	Omprioritere til felles helseteknologiordning	-18,30
732	72-75	Redusere antall ledere og vekst i lederlønninger i helseforvaltningen	-100,00

Kap	Post	Tittel Folkehelse	Ordinær ramme
744	1	Effektiviseringskutt i Direktoratet for e-helse	-50,00
701	21	Reduksjon i midler til Akson	-100,00
714/ 732	21/78	Effektiviseringskutt i statlige kompetansetjenester	-30,00
761	21	Fjerne unødvendig byråkrati i eldrereformen «Leve hele livet»	-30,00
761	21	Fjerne administrasjon av statlig finansiert eldreomsorg	-7,50
770	70	Effektiviseringskutt hos odontologiske kompetansesentre	-10,00
<b>Totalsum helse netto</b>			<b>2 508,60</b>

### 3.2 Innledende merknad fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til Prop. 1 S (2020–2021), hvor det samlede budsjettforslaget til Helse- og omsorgsdepartementet er på om lag 239,7 mrd. kroner. Disse medlemmer viser til at 890 mill. kroner til aktivitetsvekst sykehus begrunnes med ekstraordinær ettårig aktivitetsvekst for å redusere ventetidene som følge av covid-19.

#### *Pasientenes helse- og omsorgstjeneste*

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

Disse medlemmer mener at budsjettforslaget for 2021 støtter opp under målene om å redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasientene, fremme kommunens evne til omstilling og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, prioritere psykisk helse- og rusfeltet, øke tilgjengelighet og kapasitet, og fremme gode liv og helse gjennom livsløpet.

Disse medlemmer vil understreke at redusert planlagt aktivitet i spesialisthelsetjenesten som følge av håndteringen av koronapandemien, har vært nødvendig for å frigjøre kapasitet, personell og utstyr, samt for å ta hensyn til smittevern. Disse medlemmer stiller seg bak tydelige krav til helseregionene om å ta i bruk digitale løsninger, video og telefon for å øke aktiviteten uten å øke risiko for smitte. Disse medlemmer viser til at det er foreslått 890 mill. kroner til en midlertidig ordning med ettårig aktivitetsvekst i 2021 for å redusere ventetidene som følge av covid-19.

Disse medlemmer vil legge til rette for godt samarbeid mellom offentlige, private, ideelle og frivilli-

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

#### *Den kommunale helse- og omsorgstjenesten*

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

Disse medlemmer viser til at regjeringen har satt i gang reformen Leve hele livet. Reformen skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, er trygge på at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt, og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Reformen skal styrke kvaliteten i det som er grunnleggende: mat og måltider, aktivitet og fellesskap, helsetjenester og sammenheng i tjenestene. Disse medlemmer viser til at regjeringen tar sikte på å legge frem en ernæringsstrategi i løpet av høsten 2020. Strategien skal forsterke gjennomføringen av Leve hele livet. Disse medlemmer støtter arbeidet med en trygghetsstandard for sykehjem, for å spre og implementere kvalitetsutvikling i sykehjem. Disse medlemmer viser til at alle kommuner har plikt til å tilby dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens fra 1. januar 2020.

Disse medlemmer påpeker at Norge var et av de første landene i verden som utviklet en nasjonal demensplan. Selv om planen har gitt positiv utvikling på feltet, er det fortsatt behov for videre satsing. Disse medlemmer støtter derfor at regjeringen skal følge opp dagens demensplan med en ny – Demensplan 2025 – i løpet av høsten 2020.

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

Disse medlemmer mener at pårørende er en viktig ressurs, som har behov for støtte og avlastning. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil legge frem en egen samlet pårørendestrategi og handlingsplan.

Disse medlemmer ønsker en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste med dyktige ansatte som kan gi god helsehjelp og omsorg. Disse medlemmer støtter derfor at regjeringen legger frem en ny plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten – Kompetanseløft 2025. Disse medlemmer viser til at regjeringen tidligere har satset på å styrke kompetansen hos ansatte og ledere gjennom Kompetanseløft 2020.

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

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

### ***En folkehelsepolitikk som skaper gode liv i et trygt samfunn***

Disse medlemmer mener det aller viktigste helsearbeidet er arbeidet for å hindre at folk blir syke. Disse medlemmer vil legge prinsippet om å fore-

bygge der man kan og reparere der man må til grunn i folkehelsearbeidet.

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

### ***Koronapandemien***

Disse medlemmer understreker at Norge står i den mest alvorlige krisen siden andre verdenskrig. Som følge av covid-19-pandemien har regjeringen innført de mest inngripende tiltakene i fredstid. Smittesituasjonen i landet er alvorlig, og det er fremdeles nødvendig å vurdere ulike tiltak for å håndtere pandemien fortløpende. Tiltakene for å slå ned smitten medfører store konsekvenser for alle deler av samfunnet. Den antatte nytten av slike tiltak må veies opp mot dens effekt på enkeltpersoner, samfunnet generelt og helsetjenester spesielt. Disse medlemmer støtter regjeringens mål om å holde sykdomsbyrden lav, og at antallet pasienter skal være håndterbart i helse- og omsorgstjenesten.

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

Disse medlemmer understreker at smittevernloven, sammen med helseberedskapsloven og folkehelse-loven, gir rammer til å håndtere pandemien og iverksette nødvendige tiltak i en usikker situasjon. Disse medlemmer viser til at fullmakter i smittevernloven ble utløst ved at covid-19 ble definert som en allmennfaglig smittsom sykdom 31. januar 2020.

Disse medlemmer mener god helseberedskap er avgjørende for å verne befolkningens liv og helse, og sørge for medisinsk behandling, pleie og omsorg til berørte personer. Disse medlemmer viser til at det i mars ble igangsatt arbeid for å anskaffe beredskapslagre for et større antall legemidler. 15. mars 2020 ble det inngått en beredskapsavtale mellom Helsedirektoratet og de tre store legemiddelgrossistene, som innebærer at grossistene skal kjøpe inn legemidler som er kritiske til bruk i allmennhelsetjenesten (50-listen). Tilsvarende arbeid ble igangsatt for legemidler i spesialisthelsetjenesten, herunder H-reseptlegemidler og legemidler til behandling av covid-19-pasienter. Videre har de regionale helseforetakene fått i oppdrag å bygge opp lager av opp til seks måneders forbruk av et utvalg særskilt prioriterte legemidler i spesialisthelsetjenesten og en noe utvidet 50-liste for primærhelsetjenesten. Det er også kjøpt inn råvarer til eventuell produksjon av enkelte kritiske intensivlegemidler. Utvidede lagre har bidratt til

en vesentlig økning av beredskapen og har gjort helse-tjenesten bedre rustet til å møte utfordringene vi står overfor.

Disse medlemmer mener koronapandemien har tydeliggjort at vi trenger mer internasjonal solidaritet og multilateralt samarbeid, ikke mindre. Som et lite land er Norge spesielt avhengig av å samarbeide med andre land. Disse medlemmer stiller seg bak Norges samarbeid med EU-kommisjonen om norsk involvering i felleseuropeiske vaksineanskaffelser, og mener det er avgjørende for å sikre befolkningen tilgang til vaksine mot covid-19.

Disse medlemmer påpeker at det fremdeles er knyttet stor usikkerhet til utviklingen av koronapandemien, og at det derfor på nåværende tidspunkt ikke er hensiktsmessig å evaluere håndteringen av pandemien. Disse medlemmer understreker viktigheten av at myndighetenes håndtering evalueres, og viser til at regjeringen har nedsatt en uavhengig kommisjon som skal evaluere myndighetenes håndtering av koronapandemien på en grundig og helhetlig måte.

### **Rus, psykisk helse, vold og traumer**

Disse medlemmer viser til at regjeringen vil fortsette å styrke innsatsen innenfor rus- og psykisk helsefeltet. Disse medlemmer viser til at Opptrappingsplanen for rusfeltet ble overopplyst med bevilgningen i budsjettet for 2020, og at antall årsverk innenfor rus og psykisk helse har økt med 2 500 siden 2016. Disse medlemmer vil i budsjettet for 2021 styrke kommunerammen med 100 mill. kroner begrunnet i Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Regjeringens opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, inneholder både helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak. Disse medlemmer understreker at innsatsen må rettes inn mot de arenaene hvor barn og unge er. Disse medlemmer peker på at alle kommuner fra og med 1. januar 2020 ble lovpålagt å ha psykologkompetanse.

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

Disse medlemmer vil føre en kunnskapsbasert ruspolitikk, med mål om forebygging av rusproblemer, skadereduksjon og rusfrihet. Å redde liv og sikre verdighet må alltid være grunnlaget for en human rusomsorg. De tiltakene som har størst effekt, skal prioriteres. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil gjennomføre en rusreform, der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten. Disse medlemmer viser til at regjeringen i høsten 2020 har igangsatt et femårig forsøk med heroinassistert behandling.

### **Bedre tilbud til kreftpasienter**

Disse medlemmer vil at kreftpasienter skal få trygg behandling av god kvalitet, og oppleve rask oppfølging i møte med helsetjenesten. Regjeringens viktigste grep innenfor kreftområdet er tverrfaglige diagnose-sentre i alle regioner, standardiserte pakkeforløp og bedre samarbeid med fastlegene. Siden 2015 er det innført 28 pakkeforløp for kreft, og disse medlemmer viser til at dette har gitt kortere ventetider samt raskere vei til diagnose og behandling ved mistanke om kreft. Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet nå utvikler pakkeforløp hjem for kreftpasienter.

### **Pakkeforløp for nye grupper**

Disse medlemmer stiller seg bak regjeringens arbeid med å innføre flere standardiserte pasientforløp etter en nasjonal mal, der målet er rask utredning og behandling. Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet arbeider med flere nye pakkeforløp, herunder ADHD, overdoser og utvidelse av pakkeforløp for spiseforstyrrelser. I juni ble det innført ett nytt pakkeforløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge.

### **Hjernehelse**

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

### **Helse som mestring**

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

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

### **Likeverdsreformen**

Disse medlemmer viser til at regjeringen har startet arbeidet med en likeverdsreform for å gjøre det enklere for familier som har barn med behov for sam-

mensatte tjenester. Disse medlemmer vil sikre like muligheter til personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse for alle. I det norske samfunnet skal vi ha bruk for alle, og utgangspunktet for reformen er at alle skal kunne leve selvstendige liv og kunne delta på alle samfunnsområder.

### **Digitalisering**

Disse medlemmer mener at digitalisering skal være et virkemiddel og en integrert arbeidsform i helse-tjenesten, og at dette er en forutsetning for å gjøre helse-tjenesten sammenhengende og bærekraftig for fremtiden. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil realisere «En innbygger – én journal» og pasientens digitale helsetjeneste. For pasientene skal det i fremtiden være enkelt og naturlig å ha kontakt med helsetjenesten på nett. Samtidig er godt personvern og god informasjonssikkerhet grunnleggende forutsetninger for digitalisering av helsesektoren

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

### **Kunnskapsbaserte tjenester**

Disse medlemmer mener at man er avhengig av å ta i bruk ny kunnskap for å skape gode helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer støtter derfor regjeringens forslag om å legge til rette for næringsutvikling gjennom forskning og innovasjon. Disse medlemmer viser til at det er etablert en indikator for kliniske behandlingsstudier, som vil bidra til økt synlighet og kunnskap om aktiviteten. Disse medlemmer viser til at det foreslås å opprette 100 nye permanente LIS1-stillinger i 2021.

### **Vaksiner mot covid-19**

Disse medlemmer understreker at det på nåværende tidspunkt ikke er mulig å si hvilke vaksinekanidater som vil lykkes med kliniske studier og storskala-produksjon. For å ha en rimelig sikkerhet for å kunne tilby hele Norges befolkning vaksine, er det nødvendig å gjøre tidlige investeringer for oppskalering av produksjon. Disse medlemmer viser til at Prop 1 S (2020–2021) legger opp til 3,8 mrd. kroner til vaksiner og vaksinasjon mot covid-19.

### **Aktivitetsvekst i sykehus**

Disse medlemmer vil at flere pasienter skal få behandling, øke kvaliteten på behandlingen og få ned ventetidene. Disse medlemmer viser til at Prop. 1 S (2020–2021) legger opp til en aktivitetsvekst i sykehusene på om lag 2,3 pst. Disse medlemmer påpeker at den demografiske utvikling tilsier et behov for aktivitetsvekst i sykehusene på 1,3 pst. i 2021. Disse med-

lemmer understreker at koronapandemien har ført til ekstraordinære kostnader for sykehusene, og viser til at det legges opp til 3 500 mill. kroner for å dekke kostnader i sykehusene som følge av covid-19. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg har lagt til rette for en aktivitetsvekst på 17,8 pst. etter åtte budsjetter.

Disse medlemmer viser til at regjeringen har fjernet aktivitetstaket på sykehusene og økt den innsatsstyrte finansieringen, noe som gjør at sykehus har mulighet til å øke aktiviteten også ut over 2,3 pst. Disse medlemmer viser til at ventetiden er redusert med 15 dager fra 1. tertial 2013 til 1. tertial 2020. Grunnet koronapandemien har det vært nødvendig å redusere planlagt aktivitet i spesialisthelsetjenesten, noe som har ført til økte ventetider. Disse medlemmer påpeker viktigheten av at det er opprettet en midlertidig ordning for å redusere ventetidene i 2021 forårsaket av den ekstraordinære koronapandemien.

### **Beredskapslager legemidler**

Disse medlemmer støtter regjeringens etablering av beredskapslager av legemidler i 2020 og 2021, og stiller seg bak forslaget om en bevilgning pålydende 1,1 mrd. kroner for å trygge forsyningen av legemidler til Norge.

Disse medlemmer viser til tilleggsnummeret til Prop. 1 S (2020–2021), hvor bevilgningen er utvidet til å også gjelde smittevernutstyr. Disse medlemmer viser til at bevilgningen er foreslått økt til 1,98 mrd. kroner.

### **Testing ved grenseoverganger**

Disse medlemmer viser til at regjeringen legger til rette for midlertidig testing av covid-19 ved grenseoverganger. Høsten 2020 er det etablert 21 teststasjoner i 17 kommuner med grenseoverganger. Disse medlemmer mener det er positivt at personer som har vært på reise, og som har symptomer eller mistenker at de kan ha vært utsatt for smitte, kan teste seg.

### **Opptrappingsplan for allmennlegetjenesten**

Disse medlemmer mener det er viktig å tilrettelegge for en fremtidsrettet allmennlegetjeneste som gir en attraktiv og trygg karrierevei for fastlegene, god kvalitet til alle og en fremtid med teambaserte allmennlegetjenester. Disse medlemmer viser til at regjeringen la frem en handlingsplan for allmennlegetjenesten i mai 2020, og viser til at regjeringen vil styrke arbeidet med 450 mill. kroner i 2021 for å få en mer fremtidsrettet allmennlegetjeneste.

### **Investering i Akson og samhandlingsløsning**

Disse medlemmer støtter regjeringens mål om bedre helse for innbyggere gjennom en kunnskapsbasert og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste som ut-

nytter teknologiske muligheter for å tilby helhetlige og sikre tjenester av høy kvalitet. Disse medlemmer viser til at det foreslås 93 mill. kroner til programaktiviteter i Akson, i tillegg til 189 mill. kroner til steg én i samhandlingsløsningen, og mener realiseringen av en felles kommunal journalløsning som Akson er en viktig prioritering for bedre tjenester.

#### **Lånebevilgninger til nye store sykehusprosjekter**

Disse medlemmer viser til at regjeringen legger til rette for at Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus kan gå i gang med bygging av Nye Oslo universitetssykehus – regional sikkerhetsavdeling. Det foreslås en bevilgning på 24 mill. kroner og en samlet låneramme på 830 mill. 2021-kroner til ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus. Disse medlemmer viser til at det også foreslås 255 mill. kroner i 2021 og en samlet låneramme på 1 295 mill. kroner til nytt behandlingsbygg, E-bygget, ved nytt sykehus i Stavanger.

#### **LIS1-stillinger**

Disse medlemmer mener LIS1-stillinger er viktige for å sikre tilstrekkelig legedekning der det er store rekrutteringsutfordringer, spesielt innenfor fastlegeordningen. For å sikre godt smittevern og god behandling i helsetjenesten, har regjeringen foreslått 100 nye LIS1-stillinger for leger innen 2022. Disse medlemmer viser til at når økningen på 100 nye årlige stillinger er fullt utbygd høsten 2022, vil det totale antallet LIS1-leger i tjenestene ha økt med om lag 15 pst. Disse medlemmer viser til at antall LIS1-stillinger i Nord-Norge økte med 19 i 2020, og at regjeringen forslår å styrke dette med ytterligere 19 stillinger for 2021.

#### **Beredskapskostnader knyttet til covid-19 i etatene**

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å styrke Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk og Norsk Helsenett SF med ytterligere 198,5 mill. kroner for å kompensere for uforutsette og nødvendige kostnader knyttet til covid-19-pandemien.

#### **Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse**

Disse medlemmer mener regjeringens styrking av opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse er en viktig prioritering for å bidra til at unge mestrer eget liv, og at færre lever med psykiske helseplager. Disse medlemmer viser til en satsing på flere ulike nye tiltak på 170 mill. kroner for 2021.

#### **1 000 heldøgns omsorgsplasser**

Disse medlemmer vil at staten skal ta et større ansvar for utbygging av flere heldøgns plasser i sykehjem og omsorgsboliger i kommunene. Disse medlemmer viser til at det er lagt til rette for om lag 17 500

heldøgns omsorgsplasser i perioden 2014–2020, og at det legges til rette for ytterligere bygging eller rehabilitering av om lag 1 000 plasser i 2021. Disse medlemmer viser til at regjeringen til sammen har lagt til rette for om lag 18 500 heldøgns omsorgsplasser med en samlet tilsagnsramme på om lag 30,9 mrd. kroner i perioden 2014–2021.

#### **Ambulanshelikopter i Kirkenes**

Disse medlemmer peker på viktigheten av å sikre beredskapen i nord, og viser til at regjeringen foreslår å bevilge 60 mill. kroner til et permanent ambulanshelikopter i Kirkenes.

#### **Økt aktivitet og deltakelse for eldre**

Disse medlemmer mener ensomhet og inaktivitet er en stor utfordring for flere eldre. Disse medlemmer stiller seg bak en oppfølging av Leve hele livet, og regjeringens forslag til å styrke frivillige og ideelle organisasjoner som tilbyr tiltak for å legge til rette for økt aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap for eldre med ytterligere 60 mill. kroner.

#### **Nasjonalt smittesporingsteam**

Disse medlemmer peker på viktigheten av å bistå kommunene i å håndtere lokale utbrudd av covid-19 og viser til regjeringens utvidelse av Nasjonalt smittesporingsteam med om lag 50 årsverk.

#### **Alis-avtaler**

Disse medlemmer viser til at Alis-avtaler er avtaler mellom kommune og leger i spesialisering i allmennmedisin om særskilt tilrettelegging under spesialisering og som går ut over og kommer i tillegg til plikter og rettigheter som følge av spesialistforskriften. Det foreslås tilført 36 mill. kroner til tilskuddsordningen for Alis-avtaler i kommuner med rekrutteringsutfordringer, dette gir rom for 150 flere Alis-avtaler i 2021.

#### **Helseanalyseplattformen**

Disse medlemmer viser til at Helseanalyseplattformen er en del av regjeringens langtidsplan for forskning og skal bidra til bedre helseforskning, mer innovasjon og næringsutvikling, og mer kunnskapsbaserte helsetjenester.

Disse medlemmer vil at helsedata skal komme flere til gode. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil styrke arbeidet med å etablere Helseanalyseplattformen som en nasjonal infrastruktur for tilgjengeliggjøring og analyse av helsedata.

#### **Lindrende enheter**

Disse medlemmer mener det er viktig å legge til rette for at flere frivillige aktører og stiftelser kan få anledning til å styrke og etablere lindrende enheter, og

viser til at regjeringen til sammen foreslår 62,3 mill. kroner til en søkbar tilskuddsordning til lindrende enheter i 2021.

#### ***Kontaktfamilieordning for foreldre som venter barn med spesielle behov***

Disse medlemmer viser til at regjeringen vil opprette en kontaktfamilieordning for foreldre som venter barn med spesielle behov. Kontaktfamilieordningen skal være til hjelp for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet. Disse medlemmer viser til at ordningen også vil kunne være en støtte for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose, og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet.

#### ***NorTrials – en vei inn for kliniske studier***

Disse medlemmer mener kliniske studier er helt avgjørende for å utvikle nye produkter i helsenæringen. Disse medlemmer viser til at regjeringen ønsker å forsterke innsatsen for å få flere kliniske studier i Norge, både initiert av tjenesten selv og av industrien, og foreslår derfor 30 mill. kroner til å opprette NorTrials, som skal være et partnerskap mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet.

#### ***Tarmscreening***

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

#### ***Handlingsplan for forebygging av selvmord***

Disse medlemmer mener selvmord er et folkehelse- og samfunnsproblem som rammer mange, og viser til at selvmordsraten ikke har gått ned de siste 20 årene. Disse medlemmer peker på viktigheten av regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord som ble lansert i september 2020, og støtter foreslåtte oppfølging av handlingsplanen for 2021. Disse medlemmer viser til at regjeringen har innført en nullvisjon for selvmord i Norge.

#### ***Desentraliserte studieplasser for ansatte i omsorgstjenesten***

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å videreføre satsingen på desentraliserte studieplasser for ansatte i omsorgstjenesten. Dette vil bidra til å

gjøre det lettere for kommuner i distriktene å få tak i kvalifisert arbeidskraft.

#### ***Helhetlig virkemiddelkjede for helseinnovasjon***

Disse medlemmer viser til at Helseinnovasjonssenteret arbeider for økt bruk av teknologi og tjenesteinnovasjon i helse- og omsorgssektoren. I tillegg driver de med koordinering og videreutvikling av interkommunale samarbeid med bakgrunn i fagområdene forskning og innovasjon, helse som næring, velferdsteknologi og responstjenester. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår 20 mill. kroner i 2021 til å videreføre helhetlig virkemiddelkjede for helseinnovasjon.

#### ***Menn i helse***

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

#### ***Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)***

Disse medlemmer mener WHO er viktig for Norges helseberedskap og viser til at regjeringen foreslår å styrke WHO som den ledende og koordinerende globale helseorganisasjonen med 20 mill. kroner i 2021. Disse medlemmer viser til at det allerede er vedtatt å bevilge 20 mill. kroner til WHO for inneværende år.

#### ***Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede***

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

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår ytterligere 19 mill. kroner, slik at den totale bevilgningen over kap. 734 post 71 i 2021 blir på om lag 112 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at midlene skal dekke økte kostnader knyttet til gjennomføring av dom til tvungen omsorg.

#### ***Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene***

Disse medlemmer viser til at følgeevalueringen av forsøket med statlig finansiering av eldreomsorgen så langt viser at det har bidratt til økt brukermedvirkning, bedre samhandling i kommunene og hyppigere og bedre vedtak. Disse medlemmer legger derfor opp til å utvide forsøket med seks nye kommuner, og viser til at det tas sikte på at totalt elleve kommuner deltar i forsøket ut 2022.

#### ***Styrking av det fylkeskommunale tilbudet til pasienter med odontofobi***

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å styrke tannhelsetilbudet til tortur- og/ eller over-

grepsutsatte og personer med angst for tannbehandling med 15 mill. kroner. Dette betyr at tilbudet kan bygges ut videre, og ventetidene for pasientene kortes ned. Disse medlemmer viser til at i perioden 2014 til 2021 har dette feltet blitt styrket med 80 mill. kroner.

### **Opptrappingsplanen mot vold og overgrep**

Disse medlemmer viser til at forebyggende tiltak er et viktig satsingsområde i opptrappingsplanen for vold og overgrep. Derfor foreslår regjeringen å sette av 15 mill. kroner til å styrke behandlingstilbudet for barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd (SSA). Disse medlemmer peker på at regjeringen har styrket forebyggingen for personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn og unge, ved opprettelse av et anonymt lavterskeltilbud. Disse medlemmer viser til at regjeringen også foreslår å bevilge totalt 87,3 mill. kroner til oppfølging av Opptrappingsplan mot vold og overgrep i 2021.

### **Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19**

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

### **Økt saksbehandlingsskapasitet i Helseklage**

Disse medlemmer viser til at Helseklage behandler klager på vedtak fra tolv instanser og er sekretariat for Pasientskadenemnda, Statens helsepersonellnemnd, Klagenemnda for behandling i utlandet og Apotekklagenemnda. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår 12 mill. kroner til økt saksbehandlingsskapasitet i Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

### **Alis-kontor i fem kommuner**

Disse medlemmer mener det er viktig at kommunene får tilstrekkelig bistand til å følge opp Alis-avtaler. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å videreføre 10 mill. kroner til Alis-kontor i Bodø, Trondheim, Bergen, Kristiansand og Hamar kommune, for å bidra til rekruttering og tilrettelegging for legenes spesialisering i allmenntannmedisin og til trygghet for legen gjennom spesialiseringsløpet ved å planlegge, etablere og følge opp Alis-avtaler.

Disse medlemmer viser til at det også legges til rette for at kontorene skal bistå kommunene i arbeidet med helhetlige utdanningsløp for fastlegene under spesialisering i allmenntannmedisin, og at tilskuddet derfor styrkes med ytterligere 10 mill. kroner i 2021.

### **Forskning på kvinners helse og kjønnsperspektivet**

Disse medlemmer peker på regjeringens prioritering av kvinnehelse, og mener det er behov for mer kunnskap om eldre kvinners helse, minoritetskvinners, unge kvinners psykiske helse og sykdommer som primært rammer kvinner. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår 10 mill. kroner for å styrke forskning på kvinners helse i et kjønnsperspektiv, og at det snarlig vil bli nedsatt et offentlig utvalg som vil legge frem den første offentlige utredningen om kvinnehelse på over 20 år.

### **Kontrollkommisjonene**

Disse medlemmer peker på viktigheten av at kontrollkommisjonene ivaretar rettssikkerheten til pasienter i møte med det psykiske helsevernet, og viser til at de foreslås styrket med 10 mill. kroner for 2021.

### **Verdighetssenteret**

Disse medlemmer viser til at regjeringen ønsker å legge til rette for lavterskel etterutdanning og prosjekter innenfor pleie og verdighet i omsorgstjenestene og viser til tiltak i Kompetanseløft for 2025.

### **Sekretariatsfunksjoner i helsefelleskapene**

Disse medlemmer viser til at det foreslås 9,5 mill. kroner til å videreføre tilskuddsordning for sekretariatsfunksjonene i helsefelleskapene i planperioden for Nasjonal helse og sykehusplan 2020–2023. Tilskuddet skal bidra til at kommunene blir mer samordnet, og dermed et mer likeverdig partnerskap i helsefelleskapene.

### **Endringer i bioteknologiloven**

Disse medlemmer viser til at det er foreslått 8,2 mill. kroner til økonomiske konsekvenser som følge av endringer i bioteknologiloven. Midlene skal dekke økte kostnader som innføring av assistert befruktning for enslige, donorregister og kompensasjon for donering.

### **Pensjonsutgifter i Statens legemiddelverk**

Disse medlemmer viser til at Legemiddelverkets pensjonsutgifter varierer betydelig fra år til år. Pensjonspremien økte betydelig fra 2020, og disse medlemmer viser til at regjeringen derfor foreslår 7,2 mill. kroner til å dekke økte pensjonsutgifter ved Statens legemiddelverk.

### **Utvikling av prisportalen [www.hvakostertannlegen.no](http://www.hvakostertannlegen.no)**

Disse medlemmer viser til at det er foreslått 5 mill. kroner til teknisk utvikling for å effektivisere driften av prisportalen [www.hvakostertannlegen.no](http://www.hvakostertannlegen.no) på tannhelsetjenester, samt å utvide portalen med priser på tannregulering.

### **Fagmyndighet medisinsk utstyr**

Disse medlemmer viser til at nye EU-forordninger for medisinsk utstyr trådte i kraft 26. mai 2017. Disse medlemmer viser til at rettsaktene vil føre til større arbeidsmengde for Statens legemiddelverk, og regjeringen foreslår derfor 4 mill. kroner til styrking av fagmyndighet på området medisinsk utstyr.

### **Eldreombudet**

Disse medlemmer vil ha et mer aldersvennlig Norge, og viser til at regjeringen foreslår 3 mill. kroner i økt bevilgning til Eldreombudet for 2021. Disse medlemmer viser til at Eldreombudet er Norges første nasjonale ombud for eldre. Eldreombudet skal bidra til å fremme eldres interesser og sette deres sak på dagsorden. Disse medlemmer mener Eldreombudet vil bli et viktig talerør for eldre, og ombudet skal engasjere seg i forhold som berører eldres interesser på alle samsfunnsområder.

### **10-årsmarkeringen for 22. juli**

Disse medlemmer viser til at det foreslås 3 mill. kroner til organisering av samling for etterlatte og overlevende i forbindelse med tiårsmarkeringen for 22. juli-hendelsen.

### **Utviklingsprogram hjemmetid og hjemmedød**

Disse medlemmer peker på vedtaket i Meld. St. 24 (2019–2020) Lindrende behandling og omsorg om gjennomføring av et treårig program for utvikling av modeller for hvordan man kan legge til rette for mer hjemmetid og hjemmedød for personer i livets siste fase. Disse medlemmer viser til at det settes av 3 mill. kroner til programmet. Utviklingen av programmet skal involvere brukere, pasienter og pårørende.

### **Økt saksbehandlingskapasitet ved Norsk pasientskadeerstatning**

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å bevilge 9 mill. kroner til felles IKT-systemer for Norsk pasientskadeerstatning og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten og økt saksbehandlingskapasitet i 2021. I tillegg foreslår regjeringen å sette av 6,7 mill. kroner til økte advokatutgifter.

### **Pilot for Emergency Medical Team (NOR EMT)**

Disse medlemmer viser til at det regjeringen foreslår å bevilge 9 mill. kroner til å videreføre pilot for Emergency Medical Team i 2021, hvorav 1,6 mill. kroner er fra budsjettet til Helse- og omsorgsdepartementet. Disse medlemmer mener at videreføringen av denne beredskapsressursen er et viktig bidrag midt i håndteringen av en pandemi.

### **EU-programmer – deltakelse i helseprogrammet EU4Health**

Disse medlemmer peker på at EU4Health skal bidra til å beskytte europeiske borgere mot grenseoverskridende helsetrusler, forberede tilgjengeligheten til medisinsk utstyr, legemidler og annet kriserelatert utstyr samt bidra til å styrke de nasjonale helsesystemene. Disse medlemmer stiller seg bak regjeringens forslag om å styrke Norges beredskap gjennom mer internasjonalt samarbeid ved deltakelse i EUs nye helseprogram (2021–2027).

### **Habilitering og avlastning til barn og unge med nedsatt funksjonsevne**

Disse medlemmer understreker at pårørendes belastninger har økt som en konsekvens av smittevern-tiltakene i forbindelse med koronapandemien. Disse medlemmer viser til regjeringens ønske om å avlaste familier som har barn og unge med nedsatt funksjonsevne som har fått en økt belastning i en ekstraordinær situasjon. Disse medlemmer viser til at det er foreslått en engangsbevilgning på 100 mill. kroner til kommunens rammetilskudd til barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Midlene skal gå til habiliterings- og avlastningstilbud til barn og unge med nedsatt funksjonsevne.

### **3.3 Innledende merknad fra Fremskrittspartiet**

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener valgfriheten og verdigheten til den enkelte må stå sentralt i helsepolitikken. Derfor ønsker Fremskrittspartiet å utvide ordningen der pasienten har fritt brukervalg og kan velge blant offentlige, ideelle og private aktører.

Disse medlemmer mener også det er avgjørende at helsekøene reduseres ytterligere, og at midlene i helsesektoren skal benyttes til pasientbehandling – ikke til byråkrater.

#### *Fjerne helsekøer og styrke helsetilbudet*

Disse medlemmer ser med sterk bekymring på utviklingen knyttet til sykehusenes omstillingsutfordringer, økonomi, ventelister og utstyrssituasjon. Gjennom hele koronapandemien har Fremskrittspartiet advart regjeringen mot uhåndterlige helsekøer dersom ikke all tilgjengelig kapasitet ble utnyttet underveis. Dessverre har privat kapasitet i for liten grad blitt brukt, og flere hundre tusen mennesker venter nå på nødvendig helsehjelp.

Disse medlemmer mener det er oppsiktsvekkende at regjeringen ikke engang vil opplyse om hvor lange helsekøene nå har blitt, samt at det ikke har blitt tatt nødvendige grep i deres budsjettforslag for å løse denne utfordringen. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet ønsker å gjennomføre omfattende

tiltak for å styrke og bedre helsesektoren i sitt alternative budsjett for 2021.

Disse medlemmer mener at folk selv må få bestemme hvor de skal motta behandling, og ha valgfrihet mellom offentlige og private virksomheter. Fritt behandlingsvalg må utvides til å gjelde flere områder, og disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet foreslår å utvide ordningen til også å gjelde røntgen, MR og CT og tidlig ultralyd.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett har som mål å fjerne helsekøene, og derfor foreslår å øke sykehusenes budsjett for 2021 med 1,5 mrd. kroner ut over regjeringens forslag. Fremskrittspartiet foreslår å øremerke 1 mrd. kroner av disse midlene til kjøp av privat kapasitet for å få ned helsekøene.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet også ønsker å benytte midlene til å opprette en fullverdig fødeavdeling i Alta, ferdigstille helikopterlandingsplass i Kirkenes, ferdigstille helikopterlandingsplass i Namsos, sikre akuttbiler med anestesilegefunksjon i Bykle og i Vinje, samt oppjustere akuttbil med anestesilegefunksjon for Grenlandsområdet og sikre innkjøp av kompresjonsmaskiner til alle ambulanser. I tillegg foreslår Fremskrittspartiet å øremerke 200 mill. kroner til arbeidet med rus og psykisk helse.

#### *Reduserte egenandeler*

Disse medlemmer mener at det er smålig av regjeringen å sende en ekstraregning til syke mennesker gjennom å øke egenandelene både på medisiner, behandlinger og legebesøk. Disse medlemmer mener regjeringens endring av frikortordningen ville sendt en ekstraregning til 1,1 million nordmenn. Det kan ikke Fremskrittspartiet akseptere. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet derfor i sitt alternative budsjett foreslår å slå sammen egenandelstakene, men å redusere det samlede egenandelstaket med 723 kroner sammenlignet med regjeringens forslag. Disse medlemmer påpeker at det betyr at Fremskrittspartiet går inn for et egenandelstak på 2 460 kroner. Dette er det samme nivået som egenandelstak 1 er i 2020.

#### *NIPT-test og tidlig ultralyd*

Disse medlemmer ønsker å gi gravide kvinner bedre svangerskapsoppfølging, ved bruk av de tryggeste og beste metodene som finnes. Dersom fosteret har en alvorlig sykdom, er det avgjørende å få informasjon om det tidlig i svangerskapet. Dette gjelder særlig i tvilling-svangerskap som i dag alltid defineres som risikosvangerskap og krever tettere oppfølging. I inntil 30 pst. av svangerskap med eneggede tvillinger utvikler fostrene tvilling transfusjonssyndrom. Det er avgjørende at dette avdekkes tidlig for å kunne gi forebyggende og livsnødvendig behandling for barnet. Disse medlemmer

mener vi har et moralsk ansvar for å gi gravide kvinner den best mulige svangerskapsoppfølgingen de kan få.

Disse medlemmer viser til at tidlig ultralyd kan gi informasjon som er avgjørende for å redde liv, og bidrar samtidig til at kvinner slipper å gå med vonde bekymringer over lengre tid. Disse medlemmer viser til at NIPT-testen er en helt risikofri test som reduserer bruk av den svært risikofylte fostervannsprøven. Dette er tilbud mange gravide kvinner etterspør i Norge. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet derfor i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 250 mill. kroner til innføring av tidlig ultralyd for alle gravide kvinner, samt å sikre at NIPT-test til kvinner med risikosvangerskap tilbys fra 1. januar 2021.

#### *Eldreomsorg, valgfrihet og verdighet*

Disse medlemmer mener alle eldre fortjener en varm og verdig alderdom uavhengig av hvor de bor i landet.

Disse medlemmer understreker at gjennom statlig finansiering øremerkes pengene til omsorgstjenestene, deriblant eldreomsorgen, og sikrer at kommunepolitikere ikke bruker pengene på andre formål.

Disse medlemmer viser til at forsøksordningen som startet i 2016, har gitt gode resultater i de seks kommunene som har deltatt. Kommunene mener ordningen gir bedre brukermedvirkning og raskere og bedre vedtak om tjenester for den enkelte. I tillegg får ansatte økt sin kompetanse, tjenestene blir tildelt mer i tråd med det brukerne trenger, og det er økt brukermedvirkning. Disse medlemmer viser til de positive erfaringene og den økte kapasiteten de seks kommunene i forsøksprosjektet har opplevd.

Disse medlemmer mener alle eldre skal få en varm og verdig eldreomsorg uavhengig av hvor i landet de bor. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett foreslår å utvide forsøket med statlig finansierte omsorgstjenester med fire nye kommuner ut over regjeringens forslag fra 1. januar 2021, slik at forsøket totalt sett utvides med ti kommuner fra 1. januar 2021.

Disse medlemmer viser også til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett foreslår en egen eldre milliard. Eldre er en av gruppene som er hardest rammet av koronapandemien. Eldremilliarden skal benyttes til å bekjempe ensomhet. Disse medlemmer understreker at Fremskrittspartiet har foreslått 400 mill. kroner til dette. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet fikk gjennomslag for dette i forhandlingene med regjeringen om den siste krisepakken i november.

Disse medlemmer viser til at midlene i eldre milliarder også skal benyttes til å bekjempe underernæring blant eldre, bidra til legemiddelgjennomgang og styrke eldres tannhelse. Disse medlemmer viser til

at Fremskrittspartiet også foreslår 1 000 flere sykehjems- og heldøgns omsorgsplasser ut over regjeringens forslag.

Disse medlemmer ønsker å gi honnør til pårørende som gjør en formidabel innsats som i praksis avlastet det offentlige hjelpeapparatet, både i hverdagen og i den ekstraordinære situasjonen med koronaviruset. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett foreslår å styrke Pårørendealliansen med 2,6 mill. kroner.

#### *Styrke helseberedskapen*

Disse medlemmer viser til at Norge nesten er 100 pst. avhengig av import av legemidler. Legemiddel-mangel er et alvorlig og voksende problem. Disse medlemmer mener derfor produksjonsmiljøer i Norge må settes i stand til å ha beredskapsproduksjon på kritiske legemidler, og derfor foreslår Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett at deler av offentlige innkjøpskontrakter tildeles norske private aktører.

#### *En enklere hverdag for synshemmede*

Disse medlemmer understreker at å få en synsnedsettelse er en hendelse som får konsekvenser på mange av livets områder. Den som har fått en synsnedsettelse, skal føle seg trygg på at det finnes hjelp og gode støtteordninger. Ferdigheter må ofte læres på nytt, og hverdagen må tilpasses. Synsrehabilitering må bidra til at den enkelte igjen opplever kontroll og styring med eget liv. Det finnes mange muligheter for hjelp og gode støtteordninger selv om synstapet har snudd opp ned på mye av livet. Dessverre er det ikke automatikk i at den som er rammet av ulike grader av synsnedsettelse, blir satt i kontakt med dem.

Disse medlemmer mener dette må ryddes opp i. Derfor har Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett

foreslått 1 mill. kroner til formålet. I tillegg har Fremskrittspartiet foreslått 2,5 mill. kroner for å sikre at det psykiske helsetilbudet til synshemmede skal ligge inne med helårsvirkning i budsjettet. Disse medlemmer viser til at regjeringen kun har foreslått 2,5 mill. kroner til formålet, noe som kun vil tilsvare en halvårseffekt.

#### *Digitale e-helseløsninger og utsatte prosjekter*

Disse medlemmer anerkjenner behovet for en felles kommunal journal og bedre samordning mellom kommuner, helseforetak og virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester. Regjeringen ønsker å gå i gang med prosjektet for felles kommunal journal, som heter Akson. Disse medlemmer mener det er en rekke uavklarte forhold rundt prosjektet per nå. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor Fremskrittspartiet foreslår å kutte denne bevilgningen i årets budsjett.

Regjeringen har også lagt inn midler til samhandlingsløsninger innenfor e-helse. Nylig ble regjeringen «tvunget» til å trekke tilbake e-helseloven, som skulle lovregulere bruk av nasjonale e-helseløsninger og medfinansiering fra kommuner og ulike aktører. I lys av at kommunene mangler de grunnleggende forutsetningene for å ta i bruk nasjonale e-helseløsninger, ved at deres kommunale journalløsninger ikke har høyt nok sikkerhetsnivå, mener disse medlemmer det er nødvendig å få på plass dette før vi går videre med disse ulike nasjonale samhandlingsløsningene. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet derfor i sitt alternative budsjett har foreslått å ikke bevilge midler til samhandlingsløsningen i 2021.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, som vist i tabellen under.

---

#### Utgifter rammeområde 15 (i tusen kroner)

##### **Helse- og omsorgsdepartementet**

Driftsutgifter	240 956	233 754 (-7 202)
----------------	---------	---------------------

##### **E-helse, helseregistre mv.**

Spesielle driftsutgifter	767 715	485 715 (-282 000)
--------------------------	---------	-----------------------

##### **Internasjonalt samarbeid**

Spesielle driftsutgifter	5 935	1 935 (-4 000)
--------------------------	-------	-------------------

##### **Bioteknologirådet**

Driftsutgifter	12 487	9 687 (-2 800)
----------------	--------	-------------------

##### **Folkehelse**

Spesielle driftsutgifter	98 635	38 837 (-59 798)
--------------------------	--------	---------------------

Kommunale tiltak	95 336	90 836 (-4 500)
Rusmiddeltiltak mv.	180 553	170 553 (-10 000)
Skolefrukt mv.	20 700	0 (-20 700)
<b>Regionale helseforetak</b>		
Spesielle driftsutgifter	19 430	1 520 430 (+1 501 000)
Særskilte tilskudd	4 626 900	4 654 100 (+27 200)
Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	58 525 149	58 284 149 (-241 000)
Basisbevilgning Helse Vest RHF	20 611 342	20 523 072 (-88 270)
Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	15 583 528	15 492 498 (-91 030)
Basisbevilgning Helse Nord RHF	13 921 895	13 836 047 (-85 848)
Tidlig ultralyd og NIPT	0	250 000 (+250 000)
<b>Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak</b>		
Spesielle driftsutgifter	59 936	54 936 (-5 000)
<b>Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet</b>		
Driftsutgifter	111 476	108 141 (-3 335)
<b>Omsorgstjeneste</b>		
Spesielle driftsutgifter	290 937	1 294 937 (+1 004 000)
Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene	2 622 971	2 721 671 (+98 700)
Frivillig arbeid mv.	73 544	123 544 (+50 000)
Særlige omsorgsbehov	87 616	147 616 (+60 000)
<b>Primærhelsetjeneste</b>		
Spesielle driftsutgifter	252 241	196 841 (-55 400)
<b>Psykisk helse, rus og vold</b>		
Brukere og pårørende	174 715	177 315 (+2 600)
<b>Refusjon av egenbetaling</b>		
Egenandelstak	6 756 170	7 856 170 (+1 100 000)
<b>Sum utgifter rammeområde 15</b>	<b>241 130 825</b>	<b>244 263 442</b> <b>(+3 132 617)</b>
<b>Sum inntekter rammeområde 15</b>	<b>1 769 978</b>	<b>1 769 978</b> <b>(0)</b>
<b>Sum netto rammeområde 15</b>	<b>239 360 847</b>	<b>242 493 464</b> <b>(+3 132 617)</b>

### 3.4 Innleiande merknad frå Senterpartiet

Medlema i komiteen frå Senterpartiet viser til at helsepolitikken skal sikre at både akuttberedskap og trygge helsetilbod må vere tilgjengeleg for alle innbyggjarar, uavhengig av økonomi eller kor ein bur. Senterpartiet vil hindre utvikling av eit todelt helsevesen ved å føre ein tydeleg folkehelsepolitikk, førebygge betre og styrke det offentlege helsevesenet. Senterpartiet vil utvikle eit solidarisk helsevesen som er demokratisk styrt og gir kvalitativt gode helse- og omsorgstenester i heile landet. Senterpartiet kjempar for desentraliserte føde- og sjukehusstilbod og ei god kommunehelsesteneste nærast der folk bur. Senterpartiet sine tre største helseprioriteringar i 2021 vil vere eit løft for sjukehusøkonomien og akuttberedskapen, ei stor satsing på psykisk helsehjelp og rusomsorg, og ei tydeleg prioritering av legevakt og fastlegesteneste.

#### **Styrka akuttberedskap og sjukehusøkonomi**

Denne medlema viser til at koronapandemien har ført til den største nedstenginga av landet sidan krigen, og har ramma både folk, helsevesenet og samfunnet hardt. Pandemien har vist verdien av eit sterkt, offentleg og desentralisert helsevesen med nok kapasitet og god kompetanse. Senterpartiet vil i 2021 styrke helseberedskapen og økonomien til offentlege sjukehus med 1,1 mrd. kroner ut over regjeringas forslag. Senterpartiet vil øymerke 700 mill. kroner av den auka satsinga til utvikling av lokalsjukehus og trygge ambulansenester med korte responstider, og sørge for desentraliserte fødetilbod med forsvarleg bemanning og følgjetenester. Senterpartiet foreslår å øymerke midlar til å byggje opp jordmortenesta i kommunane og sikre jordmødre heile stillingar. Denne medlema viser til at Senterpartiet i alternativt statsbudsjett for 2021 også foreslår 10 mill. kroner i planleggingsmidlar for ny base for luftambulans i Bykle/Vinje. Innan satsinga på styrka sjukehusøkonomi prioriterer Senterpartiet også auka midlar til MS-behandling og forskning på ME. Senterpartiet går imot etablering av eit nytt gigantsjukehus i Oslo og støttar ikkje ei nedlegging av Ullevål sjukehus. Senterpartiet vil avvike regjeringa si privatiseringsreform fritt behandlingsval, og skjermje dei offentlege sjukehusa for regjeringa sine effektiviseringskrav gjennom ABE-reforma.

Denne medlema viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett foreslår å endre måten sjukehus er finansierte på. Senterpartiet vil senke den innsattsstyrte finansieringa (ISF) av sjukehusa til 40 pst. i 2021, med mål om full rammefinansiering. I 2021 vil Senterpartiet avvike ordninga med kvalitetsbasert finansiering, og avvike innsattsstyrt finansiering av fødetilbod og psykisk helsevern til fordel for auka rammefinansiering. Senterpartiet vil skilje investering og drift, slik at norske sjukehus ikkje må kutte i drift for å kunne

investere. Senterpartiet foreslår i sitt alternative statsbudsjett å avvike ordninga med nøytral moms i helseføretaka, som er ein incitament til konkurranseutsetting av tenester.

#### **Sikre fastlegeordning og legevakt**

Denne medlema viser til at Senterpartiet i 2021 prioriterer ei samla satsing på nær 400 mill. kroner til å styrke fastlegeordninga og legevakt for å gi alle innbyggjarar tilgang til fastlegetenester og legevakt nær der ein bur.

Denne medlema viser til at fastlegeordninga er grunnmuren i kommunehelsetenesta, og at fastlegetenesta og legevaktordninga no er i ei krise. Dei siste åra har fastlegane fått stadig nye oppgåver utan at ressursane er auka tilsvarende. Unge legar vegrar seg for å velje fastlegeyrket på grunn av det høge arbeidspresset. Dette rammar også legevakttenesta, som er ein viktig del av helseberedskapen. Arbeidspresset førte også til streik blant legar i haust, der kravet var redusert arbeidsbelastning knytt til legevakt. Legar kan i dag påleggast nærmast uavgrensa legevaktstid, og kommunane har fått omfattande unntak frå arbeidsmiljølova for å kunne pålegge legar vakter i legevakt. I mindre kommunar kan det bli svært mange timar å dekke opp på kveld, natt og i helger i tillegg til ei allereie meir enn full arbeidsveke. Vaktbelastninga og arbeidspresset er stort, og denne medlema meiner det er avgjerande å sikre både ei fastlegeordning og ei legevaktstid som fungerer for tilsette over tid, om innbyggjarane skal få kvalitativt gode tenester.

Senterpartiet vil i 2021 opprette 400 fleire nybegynnar-stillingar i fastlegeordninga, Allmennlege i spesialisering (ALIS). Senterpartiet foreslår eit tilskot på 50 mill. kroner til å trygge legevaktstid i distriktskommunar med særlege rekrutteringsvanskar. Senterpartiet foreslår ei ny tilskotsordning på 30 mill. kroner til kommunar som vil prøve nye rekrutteringstiltak for fastlegar, til dømes ved å tilby fastlønn, eller ved andre tiltak som fører til betra rekruttering.

#### **Krafttak for betre psykisk helse og rusomsorg**

Denne medlema viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2021 foreslår ei samla satsing på over 400 mill. kroner til psykisk helsehjelp og rusfeltet. Denne medlema viser til at det vert foreslått 300 mill. kroner til ei øymerkt opptrapping av psykisk helsevern og rusomsorg i spesialisthelsetenesta. Behovet for auka kapasitet av både ambulante tenester og døgnpostar innanfor psykisk helsevern og rusfeltet er stort. Senterpartiet vil særleg prioritere ei utbygging av tilbodet innanfor barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og distriktspsykiatriske sentra (DPS). Senterpartiet foreslår 10 mill. kroner til særskilt finansiering av helseundersøkingar av barn under barnevernets omsorg, og 40

mill. kroner for å styrke tilbudet innanfor psykisk helsevern og rusbehandling for innsette i norske fengsel. Senterpartiet foreslår ei satsing på 100 mill. kroner til styrking av arbeidet innanfor rus og psykisk helse i kommunane. Denne medlemen viser til at partiet ynskjer auka satsing på tiltak som til dømes FACT ung team og Rask psykisk helsehjelp. Ungdom har stort behov for lågterskel psykisk helsehjelp. Mange nybakte mødre slit med barseldepresjon. Senterpartiet foreslår difor å øymerke 35 mill. kroner til fleire jordmødre i barselomsorga og til helsesjuepleiarar i skulehelsetenesta. Denne medlemen viser til at Senterpartiet også foreslår 4 mill. kroner i statleg støtte til ROS – Rådgiving om spiseforstyrrelser, og styrkar tilskotsordninga til brukar- og pårørandearbeid innanfor psykisk helse, rus og på voldsfeltet med 5 mill. kroner. Senterpartiet foreslår i tillegg ein auke av tilskotsordninga for førebygging av rusavhengighet og spillavhengighet med 5 mill. kroner.

### **God folkehelse gjennom breie tiltak**

Denne medlemen peikar på at Senterpartiet gjennom ein tydeleg folkehelsepolitikk vil auke innsatsen for å redusere sosiale skilnader i helse. Senterpartiet ynskjer å ta i bruk skulen som folkehelsearena. Alle barn og unge må få tilbud om ein times fysisk aktivitet i skulen, kvar dag. Senterpartiet foreslår 10 mill. kroner i ei tilskotsordning for utprøving av lokale modellar for innføring av denne endringa. Senterpartiet prioriterer innføring av gratis frukt og grønt til elevar i ungdomsskulen og i kombinerte barne- og ungdomsskular, og foreslår ei tilskotsordning til skular som vil etablere skulematorordning. Til saman er desse foreslåtte løyvingane på 140 mill. kroner for 2021. Senterpartiet foreslår også ei særskilt satsing på fleire helsesjuepleiarar i skulehelsetenesta. Å legge til rette for friluftsliv er eit viktig folkehelseiltak. Senterpartiet foreslår å auke støtta til friluftsmål med 20 mill. kroner i 2021. Denne medlemen viser til at antibiotikaresistens blir kalla helsevesenet si klimakrise. Senterpartiet foreslår å styrke det nasjonale arbeidet mot utvikling av antibiotikaresistente bakteriar med 19 mill. kroner i 2021. Senterpartiet prioriterer også 30 mill. kroner til forprosjektet for nasjonal produksjon av legemidlar og vaksinar. Senterpartiet støtter opp om god folkehelse ved ein tydeleg politikk for å redusere skadeleg bruk av tobakk og alkohol, blant anna ved å ikkje redusere tobakk- og alkoholavgiftene og ved å reversere liberaliseringa av taxfree-kvotane regjeringa innførte i 2014.

### **Betre eldreomsorg**

Denne medlemen understrekar at ein god kommuneøkonomi er avgjerande for å få ei god eldreomsorg. Senterpartiet foreslår å styrke kommuneøkonomien med 3 mrd. kroner i 2021 i forhold til regje-

ringas framlegg. Regjeringa har foreslått ei halvering av investeringstilskotet til sjukeheims- og heildøgns omsorgsplassar til neste år. Senterpartiet meiner dette er feil. Difor foreslår Senterpartiet ein auke i tilskotet slik at ytterlegare 500 nye eller rehabiliterte plassar kan byggast i 2021. Koronapandemien har ført til eit ekstra behov for smitteverntiltak på sjukeheimar og tenestar innanfor eldreomsorga.

Senterpartiet vil prioritere 200 mill. kroner i tilskot i ei eiga «koronapakke» for sjukeheimar. Tilskotet skal dekke ekstra utgifter til dømes til auka testing av bebuarar og personale, til mindre ombyggingar for å førebygge smitte, legge betre til rette for besøk og liknande.

Denne medlemen ynskjer eit løft for aktivitet og innhald i eldreomsorga. Sunn mat og god matlukt har ein stor verdi for eldre som bur på institusjon. Senterpartiet foreslår å auke tilskota til å etablere kjøkken på kommunale sjukeheimar og omsorgsinstitusjonar med 30 mill. kroner, mot regjeringa sitt framlegg på 18,3 mill. kroner for 2021.

Denne medlemen viser til at Senterpartiet foreslår også 20 mill. kroner som tilskotsordning for kommunar som opprettar fleire dagaktivitetsplassar for heimebuande personar med demens, og 10 mill. kroner til oppretting av fleire kommunale tilbod om heimerehabilitering. Senterpartiet vil støtte tilbudet «Aktivitetsvenn» i regi av Nasjonalforeningen for folkehelsen med 5 mill. kroner, Senterpartiet meiner at eldreomsorg må vere eit kommunalt ansvar, og vil avvikle forsøka med statleg finansiering av eldreomsorga. Mange eldre og andre med rett til gratis tannhelsetenester får i dag ikkje gode nok tannhelsetenester, og Senterpartiet foreslår difor 40 mill. kroner til å betre det fylkeskommunale tilbudet til desse gruppene.

### **Eit løft for lindrande behandling om omsorg**

Denne medlemen viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2021 foreslår ei betydeleg auka satsing på lindrande behandling (palliasjon) og god omsorg ved alvorleg sjukdom og i livets siste fase. Senterpartiet foreslår 40 mill. kroner i øymerkte midlar til palliative team for lindrande behandling og omsorg på alle sjukehus, mellom anna for å gi betre moglegheiter til heimebesøk og samarbeid med kommunehelsetenesta. Senterpartiet foreslår også å øymerke midlar til barnepalliative team i alle helseregionar, men støttar ikkje oppretting av barnehospice i Kristiansand. Senterpartiet prioriterer 30 mill. kroner for å sikre vidare drift av Lukas Hospice i Malvik. Senterpartiet foreslår vidare å opprette fleire kommunale palliative team, og mogleggjer dette gjennom auka overføringar til kommunane. Senterpartiet foreslår også å løyve 2 mill. kroner til pasient- og pårørandeorganisasjonar innan palliasjonsfeltet.

### **Styrka rekruttering og desentraliserte utdanningar**

Denne medlemen vil peike på at eit sterkt offentleg helsevesen er avhengig av god rekruttering av helsepersonell. Denne medlemen viser til at det i perioden 2015–2019 har vore ein auke på 19,1 pst. i årsverk for tilsette utan helse og sosialfagleg utdanning i dei kommunale helse- og omsorgstenestene. I Statistisk sentralbyrå sine berekningar av arbeidsmarknaden for helsepersonell fram mot 2035 framgår det at ein i 2025 vil ha ei underdekning på 28 000 sjukepleiarar og 18 000 helsefagarbeidarar. Det er også venta ein veksande mangel på jordmødre, vernepleiarar, ergoterapeutar og anna helsepersonell. Difor foreslår Senterpartiet fylgjande auke i nasjonale, nye studieplassar: 100 innanfor medisin, 250 innan sykepleie, 150 innanfor vidareutdanning i intensivsykepleie, 100 innanfor helsesykepleie og 100 innanfor jordmorutdanning. Senterpartiet foreslår vidare å opprette 75 fleire LIS1-stillingar (turnuskandidatar) på sjukehus, i tillegg til auken som ligg i regjeringa sitt framlegg til budsjett. Senterpartiet vil sikre desentraliserte sjukepleiarutdanningsplassar og pålegge helseføretaka å ta inn fleire lærlingar i helsefagarbeid. Norske sjukehus kjøpte i 2019 inn vikarstener frå eksterne bemanningsbyrå for om lag 1 mrd. kroner. Senterpartiet meiner at faste, heile stillingar må vere eit mål, og at bruken av bemanningsbyrå bør avviklast til fordel for ei ordning med egne, fast tilsette vikarar.

Denne medlemen viser til at talet på årsverk når det gjeld aktivtørar i dei kommunale helse- og omsorgstenestene, er redusert med om lag 19,2 pst. i åra 2015–2019. Denne medlemen meiner det er viktig å oppretthalde og utvikle meir tverrfagleg kompetanse i helsevesenet, og viser til at Senterpartiet foreslår ei særskilt satsing på 30 mill. kroner som tilskotsordning for kommunar som vil satse på tverrfagleg rekruttering av aktivtørar, musikkterapeutar, logopedar m.m.

### **Pårørande og frivillige, ideelle organisasjonar**

Denne medlemen meiner at utan den store innsatsen pårørande og frivillige i ideelle organisasjonar utfører, ville neppe pasientar og brukarar fått den hjelpa dei har behov for. 800 000 pårørande i Noreg står i dag for 100 000 årsverk, som svarar til ein verdi på 40 mrd. kroner. Påørandeundersøkingar viser at påørande er bekymra for at dei ikkje får nok avlastning, dei er bekymra for eiga helse og for økonomi. Senterpartiet vil i sitt forslag til statsbudsjett for 2021 styrke det nasjonale påørandearbeidet i regi av Påørandealliansen. Senterpartiet vil gje tilskot til frivillige organisasjonar sitt arbeid for brukarar og påørande innan felta psykisk helse, rus og vald. Omsorgsstønad er eit kommunalt ansvar, og ein styrka kommuneøkonomi, slik Senterpartiet foreslår, vil kunne bidra til eit styrka tilbod for påørande og frivillige i alle kommunar.

### **IKT – det digitale helsevesenet**

Denne medlemen meiner at norsk helsesektor treng eit digitalt løft. Digitalisering av helsesektoren må baserast på eit samspel mellom offentleg og privat sektor. Dei siste åra har det vore mange dømer på mislykka digitaliseringsprosjekt i helsesektoren, der ein også har sett pasientane sitt personvern i fare. Senterpartiet vil vente med å gi midlar til Akson, ei ny felles journalløysing for kommunehelsetenesta, inntil Riksrevisjonen har behandla saka. Akson er ikkje sendt på høyring, og løysinga har fått stor kritikk av både fagprofesjonar og eit samla IT-miljø. Senterpartiet vil prioritere midlar til å utvikle nye samhandlingsløysingar for helsesektoren, som til dømes pasientens legemiddelliste. Senterpartiet vil vidareføre Nasjonal velferdsteknologiprogram og foreslår 20 mill. kroner til dette arbeidet i 2021 i sitt alternative statsbudsjett.

### **Felles eigenandelstak**

Denne medlemen støttar forslaget om å slå saman dagens to eigenandelstak til eitt. Denne medlemen viser til regjeringas forslag i statsbudsjettet om eit nivå på eigenandelar som ville bety at staten ville ta inn over 300 mill. kroner i auka eigenandelar for 2021. For Senterpartiet har ein slik auke i eigenandelar heile tida vore uaktuelt. Eitt, felles eigenandelstak vil gjere ordninga med eigenandelsbetaling meir oversikleg for den enkelte. Denne medlemen viser til at for 2021 foreslår Senterpartiet at det samla taket for begge eigenandelsordningane vert på same nivå som eigeandelstak 1 i dag, tilsvarende 2 460 kroner.

### **Innføring av meirverdiavgift på alternativ medisin**

Denne medlemen viser til at regjeringa sitt forslag om å innføre meirverdiavgift på alternativ behandling er omstridd, og at forslaget er mangelfullt utgreidd. Denne medlemen viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det blir foreslått at dette forslaget blir utsett inntil det er foretatt ein gjennomgang av alternativregisteret og lov om alternativ behandling. Denne medlemen meiner at å endre fritaket for meirverdiavgift utan å sjå dette i samanheng med lova og registerordninga, vil kunne få utilsikta, negative konsekvensar for tryggleiken til norske pasientar som brukar alternativ behandling. Denne medlemen viser til Senterpartiet sitt framlegg under behandlinga av finansinntillinga, jf. Innst. 2 S (2020–2021)).

«Stortinget ber regjeringen utsette innføring av merverdiavgift for alternativ behandling inntil det er foretatt en helhetlig gjennomgang av alternativregisteret og lov om alternativ behandling, for å komme fram til en bedre modell for å sikre pasientsikkerhet og kriterier som kan kvalifisere til fritak for merverdiavgift.»

«Stortinget ber regjeringen på egnet måte informere Stortinget om hvilke grupper som blir vurdert for autorisasjon etter helsepersonelloven, og hvilke vurderinger og kriterier som gjelder.»

### **Mindre byråkrati, bedre tenester**

Denne medlemen viser til at Senterpartiet vil stoppe marknadsrettinga av helsesektoren, og hindre at sjukehus blir styrte etter bedriftsøkonomiske prinsipp. Senterpartiet vil utvikle helseføretaksmodellen og sikre folkevald styring av sjukehussektoren. Helsepersonell må få bruke meir av arbeidstida på direkte pasientkontakt, og unødvendig rapportering og byråkrati i helsevesenet må reduserast. Direktoratet for e-helse er eit døme på ein ukultur i helseforvaltninga med auka byråkrati og enorm konsulentbruk. Denne medlemen viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett foreslår å kutte i bruken av dyre, eksterne konsulentar og i dei mange direktørnivåa i sentral helseforvaltning.

### **Handtering av koronapandemien**

Denne medlemen viser til at helsekriser som pandemiar, antibiotikaresistens og legemiddelmangel er dei mest sannsynlege krisene som kan ramme Noreg, ifylgje Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Denne medlemen viser til at pandemien traff, hadde Noreg for dårleg beredskap og for dårleg tilgang mellom anna til smittevernutstyr, testutstyr og intensivmedisinsk kompetanse og utstyr. Denne medlemen viser til at smittesporingsarbeidet er gjort vanskelegare i og med at regjeringa godkjende ein smittesporingsapp som sidan blei stoppa av Datatilsynet ut frå personvernomsyn. Denne medlemen meiner at

arbeidet med å stoppe importsmitte ikkje har vore god nok. Koronapandemien viser behovet for auka intensivkapasitet, sjukehuskapasitet og sterke helse- og omsorgstenester i kommunane. Denne medlemen viser til at Senterpartiet vil prioritere auka ressursar til både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta for å handtere pandemien. Treffande tiltak for førebygging av smitteutbrot og god ivaretaking av sjuke må prioriterast på alle nivå i helse- og omsorgstenestene. Denne medlemen meiner handteringa så langt viser at det trengst særskilte tiltak for å sikre eldre betre smittevern og verdig omsorg under pandemien.

Denne medlemen viser også til at eldre på sjukeheimar i starten av pandemien ikkje fekk bli testa for covid-19 då dei hadde atypiske symptom, noko som kan ha bidrege til auka smitte på sjukeheimar. Eldre i institusjon har truleg ikkje hatt tilgang til sjukehusstilbod på linje med andre. Sjukeheimar og heimebaserte tenester har handtert pandemien dels utan tilstrekkelig smittevernutstyr, med lite medisinsk utstyr og med få fagutdanna personale.

Denne medlemen viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2021 foreslår 3 mrd. kroner meir til kommunane i tillegg til 200 mill. kroner i øyremerkte midlar for å styrke smittevernsarbeidet i eldreomsorga generelt og på sjukeheimar spesielt. Alle sjukeheimar og heimetenester må sikrast nødvendige ressursar, god organisering, nok smittevernutstyr og moglegheiter til mindre ombyggingar som er nødvendige for å handtere pandemien (etablering av besøksrom m.m.).

### **Senterpartiets alternative helsebudsjett, 2021**

<b>Post</b>	<b>Beskrivelse</b> Nøkkeltall	<b>Endring</b>
	Satsinger	
701.21	Nasjonalt velferdsteknologiprogram	20
714.70	Tilskuddsordning for forebygging av rusavhengighet og spilleavhengighet	5
714.74	Tilskuddsordning for skoler som vil satse på skolematorordninger	20
	Sum alle helseforetak	
732.72-75	Økning i statlige midler til pasientbehandling ved offentlige sykehus	1100
	Prioritering helseforetak	
	Styrke lokalsykehus, fødetilbud og ambulansetjenesten	700*
	Etablere 75 flere LIS1-stillinger (utdanningsstillinger for leger)	40*
	Planleggingsmidler til ny base for luftambulans i Bykle/Vinje	10*
	Opprette barnepalliative team og styrke palliative tilbud	40*
	MS-behandling	5*
	Styrke psykisk helsevern og rusomsorg (inkl. økt støtte til BUP og DPS)	300*
	Herav: Helsekartlegging for barn under barnevernets omsorg	10*
	Herav: Styrke psykisk helsevern og rusbehandling i fengslene	40*
	Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS)	4*
	ME-forsking	1*

Post	Beskrivelse Nøkkeltall	Endring
761.21	Tilskudd til pasient- og pårørendeorganisasjoner innen palliasjonsfeltet	2
761.21	Pårørendealliansen	1
761.62 NY	Dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens	20
761.63	Tilskudd for å opprette kjøkken ved institusjoner for eldre	30
761.63	Økt tilskudd for til sammen 500 nye heldøgns sykehjems- eller omsorgsplasser	46,3
761.66 NY	Tilskuddsordning sykehjem grunnet covid-19 (smittefrie innganger mm.)	200
761.67	Tilskuddsordning for tverrfaglig kompetanse i helsetjenesten (aktivitører m.fl.)	30
761.71	Aktivitetsvenn – frivillig arbeid med personer med demens	5
761.73	Øremerke midler til Lukas Hospice Malvik	30
762.60	Jordmødre og helsesykepleiere (styrke barselsomsorg og skolehelsetjenesten)	35
762.63	Styrke allmennlegetjenestene	273,6
	Rekruttere 400 flere fastleger (ALIS-tilskudd) fra 1 juli	30*
	Basistilskudd, utjamningstilskudd, refusjoner og egenandeler (v. flere ALIS-leger)	163,6*
	Kommunale tilskudd for å sikre rekruttering av fastleger	30*
	Gjenetablere støtteordning for distriktskommuner med særlige legevaktsutfordringer	50*
762.64 NY	Hjemmerehabilitering i kommunene	10
762.70	Antibiotikaresistens: styrke Antibiotikaseret for primærmedisin (ASP)	5
765.60/62	Styrking av tilbud innen psykisk helse og rusomsorg i kommunene	100
765.71	Styrking av arbeid for brukere/pårørende innen psykisk helse, rus og på voldsfeltet	5
765.71	Styrking av ROS – Rådgivningstjeneste om spiseforstyrrelser	4
2752.72	Redusert egenandel med nytt egenandelstak på kroner 2460	1100
	<b>Sum satsinger</b>	<b>3041,9</b>

### 3.5 Innledende merknad fra Sosialistisk Venstreparti

#### *For de mange, ikke for de få*

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at 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 mener at de syke har betalt for skatteuttak for de rike når høyrepartiene har styrt landet. 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.

#### *Covid-19*

Dette medlem viser til at koronapandemien har vist at vi har et godt helsevesen med dedikerte og dyktige ansatte. Det har også synliggjort et helsevesen under press, med stramme rammer og et urimelig høyt press på helsepersonell. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative statsbudsjett fremmer en rekke forslag for å sikre mer og bedre behandling, større fleksibilitet og mer rettferdig tilgang til helsehjelp.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis forslag om fjerning av innsattsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten under koronapandemien.

#### *Sykehus og spesialisthelsetjenesten*

Dette medlem mener at pasientene bør få mer og bedre helsehjelp, og at sykehusene derfor trenger mer ressurser, og viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett med forslag om å øke helseforetakenes budsjett med 1 mrd. kroner. Fødeavdelinger, rus og psykiatri og nok ansatte i hele, faste stillinger må prioriteres.

#### *Ny kunnskapsstyring*

Dette medlem mener at helseforetaksmodellen ødelegger for et fleksibelt og nyskapende helsevesen. Stykkprisfinansiering og detaljstyring må avvikles. Helsefaglige vurderinger, pasientenes behov og brukerkunnskap må danne grunnlaget for et nytt helsevesen, og sykehusene må tilbake under demokratisk kontroll. Dette medlem viser til at staten styrer eldreomsorgen i noen kommuner. Dette medlem mener at kommunene bør styre eldreomsorgen. Lokale løsninger kan gi nyskapende ideer for de som kjenner tjenesten best.

#### *God hjelp der folk bor*

Dette medlem mener at alle skal få god helsehjelp, noe som forutsetter at vi bygger et godt offentlig helsevesen i hele landet, med lik tilgang. Dette medlem

le m viser til at Sosialistisk Venstreparti foreslår et kraftig løft til kommunene, slik at de kan ansette nok folk og være til stede der folk er. Dette medlem viser til forslag i rammeområde 18: Rammeoverføringer til kommunesektoren mv. i Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, Dette medlem viser til forslag fra Sosialistisk Venstreparti om opptrappingsplan for lavterskel psykisk helsehjelp, bedre rehabilitering og habilitering, styrking av skolehelsetjenesten, flere ansatte med hele og faste stillinger i helsestasjoner, styrking av rusbehandling og styrking av brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Eldreomsorgen får et kraftig løft gjennom tilskudd til kommunene og tilskudd til nok ansatte.

Dette medlem viser også til forslag i helsebudsjettet om en plan for rehabilitering og habilitering etter covid-19 samt nytt fastlønnstilskudd for å ansette flere leger, jordmødre, logopeder og ortopeder i kommunene.

#### **Tannhelse**

Dette medlem er bekymret for økende forskjeller i helsetilbudet og mener at ingen skal måtte betale mer enn 2 900 kroner i egenandeler. Tannhelse må fases inn i den offentlige helsetjenesten, og i likhet med resten av kroppen bli omfattet av folketrygden.

#### **Folkehelse**

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

medlem mener at vi trenger et eget vaksinasjonsprogram for voksne.

#### **Legemidler og antibiotikaresistens**

Dette medlem påpeker at Norge har store mangler med å få de legemidlene pasientene trenger. Dette medlem mener at Norge er nødt til å produsere flere medisiner og vaksiner selv og viser i den forbindelse til Sosialistisk Venstrepartis forslag om å opprette StatMed.

Antibiotikaresistens er en av de største utfordringene vi har, og dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti bidrar med løsninger mot dette.

#### **Bemanningskrisen**

Dette medlem mener at vi må ha nok folk på jobb også i morgen, og viser til Riksrevisjons rapport om undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene (Dokument 3:2 (2019–2020)). Sosialistisk Venstreparti fremmer i sitt alternative statsbudsjett forslag om økte ressurser til flere faste, hele stillinger i helsevesenet og flere utdanningsstillinger. Bemanningskrisen må møtes med konkrete tiltak, og Sosialistisk Venstreparti fremmer flere tiltak i denne saken.

#### **Helheten**

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis merknader og forslag per kapittel i budsjettinnstillingen.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstreparti sitt forslag til alternativt budsjett under helse:

Sak	Beløp	Kapittel	Post
<b>Helseforetak (1 mrd. kroner samlet)</b>			
Økt rammetilskudd	407,8	732	21
Føde- og barsel	200	732	21
Barnepalliasjonsteam for døende barn	30	732	21
IKT-oppgradering	38	732	21
Ettervern	20	732	21
Bedre diagnosesystem og flere farmasøyter	25	732	21
Brukerstyrte senger i psykisk helsevern	39,2	732	21
Plan for nullutslipp-ambulanser	20	732	21
Hele og faste stillinger	100	732	21
Utdanningsstillinger for jordmødre	10	732	21
Utdanningsstillinger for sykepleiere	100	732	21
Flerkulturell Doula – fødetilbud for innvandrerkvinner	10	732	21
<b>Folkehelseiltak</b>			
Innfasing gratis skolemat ungdomsskolen	140	714	71 (NY)
Fysisk aktivitet i barneskolen	43	714	72 (NY)
Utrede vaksineringsprogram for voksne	3	710	21
Styrke forebyggende tiltak	4	714	21
Videreføre symptomkampanje for hjerneslag	1	740	21
Pakkeforløp hjernesykdommer	1	740	21
Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter (KUPP)	1	717	70

Sak	Beløp	Kapittel	Post
Forskning mot antibiotikaresistens	5	780	50
Forskning på kvinnesykdommer	5	780	50
<b>Helsetjeneste der du bor</b>			
Habilitering og rehabilitering etter covid-19	5	733	21
Fastlønnstilskudd til for å sikre flere fast ansatt helsepersonell i kommunene	154	2755	63(ny)
Øke tilskuddsposten til lindrende omsorg	2	761	73
Psykisk helse i skolen	5	714	73
Studentenes psykiske helse og rusmiddelbruk	3,1	714	70
Tiltak mot ensomhet	1	714	79
<b>Tannhelse</b>			
Gjeninnføre gratis tannhelsesjekk for de over 75 år	200	770	70
Økt tilskudd til barn med klart behov for tannregulering, og øke behandling i offentlig regi	53	770	70
Opptrappingsplan for gratis tannbehandling. Gratis til 22 år	180	770	70
<b>Rettsferdig helse</b>			
Billigere behandlinger og medisiner for de syke	375	2752	72
Gratis egenandeler fra rusavhengige under behandling (LAR)	14,4	2755	70-72
<b>Forskning og utvikling</b>			
Starte utviklingen av statlig produksjon av vaksiner og legemidler, StatMed	40	710	30 (ny)
Felles journaløsning, pasientens legemiddelliste og andre nødvendige e-helsetiltak	93	701	21
<b>Organisasjoner og stiftelser</b>			
Demenslinjen	1,5	761	71
Sunnaasstiftelsen	1	733	79
Kors på halsen	1	765	75
Seksuell helse	0,75	762	73
Rusorganisasjoner	5	765	62
Blå Kors Norge	3	781	79
Rådet for psykisk helse	1	765	71
Camphillstiftelsen	0,5	761	72
Pasientorganisasjonen for Kjønnssinkongruens (PKI)	2	765	71
Ungdomstelefonen – Skeiv Ungdom (øremerkede)	1,5	765	73
ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser	5	765	71
<b>Inndekninger</b>			
Tilskudd til Akson	-93	701	21
Reduksjon i Helfo-refusjoner som resultat av helsetjenester utført i offentlig regi	-150	2755	62-75
Stimuleringsordning for fritt brukervalg	-4	761	68
Kutt barnehospice i Kristisand	-30	761	73
Helsetjenester i utlandet mv.	-2	2756	71
Avslutt forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester (overføres kommunerammen)	-2623	2756	71
Legemidler i blåreseptordningen	-1	2751	70

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti vil avslutte forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester. Sosialistisk Venstreparti foreslår å flytte midlene til kommunene. Summen av satsinger i Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, utenom flytting av statlig eldreomsorg, er 2 068 mill. kroner.

#### 4. Merknader til de enkelte kapitler

##### 4.1 Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for følgende underliggende virksomheter: Bioteknologirådet, Direktorat for e-helse, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Eldreombudet,

Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, inkl. Helfo, Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage), Norsk pasientskadeerstatning, Statens helsetilsyn, Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgssektoren, Statens legemiddelverk, Mattilsynet (faglig ansvar), Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Norsk Helsnett SF og AS Vinmonopolet.

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i sesjonen 2019–2020 har lagt frem 13 stortingsproposisjoner og tre meldinger til Stortinget, i tillegg til de faste budsjettproposisjonene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er opptatt av at helsekronene skal brukes på pasientbehandling, og ikke byråkrati. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet derfor i sitt alternative budsjett har foreslått å kutte 7,2 mill. kroner til Helse- og omsorgsdepartementet. Dette tilsvarer et byråkratikuttt på 3 pst.

#### 4.2 Kap. 701 E-helse, helseregistre mv.

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

Komiteen merker seg at kapitlet inneholder bevilgninger til Akson, samhandlingsløsninger, Helseanalyseplattformen, samt beredskapskostnader knyttet til koronapandemien. Videre bevilges penger til Norsk Helsnett SF, medisinske kvalitetsregistre og nasjonale e-helseløsninger fra dette kapitlet.

Komiteen vil understreke at digitalisering gir bedre behandling og kan frigjøre midler som kan styrke andre deler av helsevesenet, men digitaliseringen må skje på en trygg måte som sikrer at sensitive pasientopplysninger ikke kommer på avveier. Flere avsløringer viser at sikkerheten har vært for dårlig. Komiteen mener derfor at IKT-sikkerhet og personvern må vektlegges sterkere i videreutviklingen av IKT-løsninger for helsevesenet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener dette er viktig sett i lys av blant annet IKT-skandalen i Helse Sør-Øst. Flertallet understreker at helsetjenesten må ha tilgjengelige og konfidensielle data, som er sikre mot datainnbrudd.

Flertallet er opptatt av at personvernet ivaretas på en god måte. Flertallet har frisk i minnet at det tidligere i år ble avdekket grove svikt i taushetsplikten ved Universitetssykehuset i Nord-Norge, Oslo universitets-

sykehus, Sykehuset Østfold og Sykehuset Innlandet ved at over 400 personer fikk sin helsejournal utlevert på sykehusenes hjemmesider.

Komiteen mener det er en grunnleggende forutsetning for å lykkes med digitaliseringen av helsetjenesten at personvernet er godt ivaretatt.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti peker på at regjeringen har tatt flere grep for å sikre innbyggernes personvern i helsetjenesten. Det vises blant annet til at Direktoratet for e-helse i 2019 utarbeidet en overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse innenfor IKT for helse- og omsorgssektoren. Disse medlemmer peker videre på at utvikling av nye e-helseløsninger kan bidra til å sikre personvernet på en bedre måte.

##### 4.2.1 Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen merker seg at bevilgningen dekker oppfølging og gjennomføring av tiltak som bidrar til digitalisering av helse- og omsorgstjenesten, samt bedre utnyttelse av helsedata. Komiteen viser til at regjeringen viderefører arbeidet med å modernisere journaløsningene gjennom 1) felles journaløsning i helseregion Midt-Norge, 2) samordnet utvikling av de øvrige regionalt helseforetakenes journaløsninger, og 3) felles journaløsning for kommuner utenfor helseregion Midt-Norge.

##### FELLES KOMMUNAL JOURNALØSNING OG HELHETLIG SAMHANDLING

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, anerkjenner behovet for en felles kommunal journal og bedre samordning mellom kommuner, helseforetak og virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester. Regjeringen ønsker å gå i gang med prosjektet for felles kommunal journal, som heter Akson. Flertallet påpeker at statsbudsjettet for 2021 er første gang Stortinget får anledning til å ta stilling til det konkrete prosjektet.

Flertallet mener det er en rekke uavklarte forhold rundt prosjektet per nå, og viser til at prosjektet har fått massiv kritikk fra en rekke store og relevante aktører. Legeforeningen, Tannlegeforeningen og Fagforbundet har sendt bekymringsmelding til Helse- og omsorgsdepartementet, blant annet fordi samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten ikke er en del av prosjektet. Forskningsmiljøene Sintef, Senter for e-helseforskning, Senter for e-helse ved Universitetet i Agder, Abelia og IT-leverandørene har rettet mye kritikk mot prosjektet. De fire IKT-direktørene i de regionale helseforetakene kom i år med knusende kritikk

mot Akson-planene, og Riksrevisjonen har startet gransking.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at det er et behov for felles kommunal journalløsning for kommunene. Ulike deler av helsetjenesten opplever at viktige helseopplysninger om pasientene ikke er tilgjengelig mellom helsepersonell, og pasienter opplever å måtte være bærer av egne helseopplysninger. Dette øker risikoen for feil i helsetjenesten. Dette er bakgrunnen for at regjeringen ønsker å realisere Én innbygger – én journal. Disse medlemmer peker på at journaløsningen ikke skal være lovpålagt, men være en frivillig ordning for kommunene, fastlege og andre avtalepartier. Disse medlemmer peker på at det legges til grunn en stegvis tilnærming for å redusere usikkerhet og risiko. Disse medlemmer viser til at en felles journalløsning først og fremst er et prosjekt som skal eies av kommunene. I denne forbindelse peker disse medlemmer på at KS har stilt seg positive til den felles journaløsningen Akson. Videre støtter KS en slik stegvis tilnærming, slik regjeringen foreslår å legge opp til i tråd med forprosjektet og KS2.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til regjeringens satsing på felles kommunal journalløsning (Akson). Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Abelia:

«Det foreslåtte «konsept 7» innebærer at alle kommuner, fastleger og andre avtalepartnere skal ta i bruk én felles, nasjonal journal. Leverandøren av programvare og teknisk infrastruktur skal velges ut gjennom en alminnelig anbudskonkurranse, og planen er å gjøre et koordinert innkjøp for alle kommunale og private avtalepartnere til kommunehelsetjenesten. Selv om regjeringen har uttalt at regjeringen ikke vil tvinge helsepersonell til å ta i bruk én kommunal journal, tyder flere formuleringer i budsjettet på at målet om 100 pst. deltakelse fortsatt står fast.

I stedet for å løse alle problemer i helsetjenestens IT-systemer gjennom én stor anskaffelse, må vi forbedre samhandlingen og funksjonaliteten skritt for skritt. Dette er fullt mulig og vil gi raskere gevinster, lavere risiko og reduserte kostnader. Det er behov for å reorientere innretningen av Akson gjennom å satse på samhandlingsløsninger først.»

Disse medlemmer støtter en slik tilnærming og mener regjeringen gjør klokt i å ikke fortsette i retning av en ny omfattende IT-anskaffelse, med de farer det måtte medføre.

Disse medlemmer mener regjeringen bør innrette sitt arbeid for å realisere Én innbygger – Én journal ved å forbedre samhandlingen og funksjonaliteten skritt for skritt, der pasientens legemiddelliste bør ha høy prioritet.

Disse medlemmer viser til sine partiers respektive innledende merknader og alternative budsjetter, som prioriterer samhandlingsløsninger og en helseteknologiordning i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2021 foreslår en bevilgning på 93 mill. kroner til prosjektet for felles kommunal journalløsning. Disse medlemmer mener at det i den videre planleggingen av Akson-prosjektet må legges til grunn bruk av dagens markedsmekanismer, slik at leverandørene kan konkurrere om å levere produktene som bidrar til økt samhandling, og at insentivene til innovative løsninger er til stede. Disse medlemmer påpeker at det viktigste er at ansatte i sektoren kan samhandle på tvers av systemer, og at journalsystemet er enkelt å bruke i arbeidshverdagen, og ikke at alle bruker samme journal-leverandør. Systemene og regelverket må ikke være til hinder for gode løsninger for helsetjenesten og videre utvikling av et norsk leverandørmarked innen e-helse. Disse medlemmer mener at det i den videre planleggingen av Akson-prosjektet legges opp til at private journalleverandører, på lik linje med Akson Journal, skal kunne integreres med eksisterende samhandlingsløsninger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet mener at Akson burde vært behandlet som en egen separat politisk sak i Stortinget våren 2021, og foreslo derfor i sine alternative budsjetter å ta bevilgningen ut av statsbudsjettet for 2021.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener i lys av dette at Akson må behandles som en egen separat politisk sak i Stortinget våren 2021.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at regjeringen også har lagt inn midler til samhandlingsløsninger innenfor e-helse. Nylig ble regjeringen «tvunget» til å trekke tilbake forslag til e-heslo, som skulle lovregulere bruk av nasjonale e-heslo løsninger og medfinansiering fra kommuner og ulike aktører. I lys av at kommunene mangler de grunnleggende forutsetningene for å ta i bruk nasjonale e-heslo løsninger, ved at deres kommunale journalløsninger ikke har høyt nok sikkerhetsnivå, mener disse medlemmer det er nødvendig å få på plass dette før vi går videre med disse ulike nasjonale samhandlingsløsningene. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet derfor i sitt alternative budsjett har foreslått å ikke bevilge midler til samhandlingsløsningen i 2021.

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstre-

parti viser til at Akson ikkje er sendt på høyring, på tross at av «Instruks om utredning av statlige tiltak» tilseier dette. Desse medlemene meiner det er nødvendig å avvente Riksrevisjonens rapport om departementenes gjennomføring av Én innbygger – Én journal, som etter planen skal leggest fram i mai 2021. Riksrevisjon skal også granske Direktoratet for e-helse sine anskaffingar av konsulenttenester.

Desse medlemene viser til Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti sine alternative statsbudsjett, som foreslår å kutte løyvingar på 93 mill. kroner til Akson i statsbudsjettet for 2021.

Desse medlemene vil understreke behovet for å utvikle samhandlingsløysingar, og meiner at arbeidet med pasientens legemiddelliste må prioriterast i dette arbeidet. Desse medlemene viser til at Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i sine alternative statsbudsjett støttar regjeringas forslag om 122 mill. kroner for å utvikle samhandlingsløysingar i 2021.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti meiner det ikke er noen motsetning mellom å realisere en felles journalløsning og pasientens legemiddelliste. Disse medlemmer vil påpeke at det er viktig å realisere pasientens legemiddelliste snarest mulig. Disse medlemmer registrerer at Direktoratet for e-helse nå iverksetter tiltak for å redusere risiko og styrke gjennomføringen av pasientens legemiddelliste. Disse medlemmer meiner dette arbeidet fremdeles må ha høy prioritet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Akson-prosjektet. Dette medlem er positiv til mer bruk av samhandlingsløsninger, men meiner at innovasjon ikke må bli stoppet på bekostning av Akson-prosjektet. Dette medlem mener at 93 mill. kroner ikke bør bli øremerket til Akson-prosjektet, og meiner at summen bør bli fristilt for felles journalløsning, pasientens legemiddelliste og andre nødvendige e-helsetiltak. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis forslag i sitt alternative budsjett.

Komiteens medlemmer fra Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at det er tverrpolitisk flertall for å sikre bedre kommunale journalløsninger, og at dette ikke er noe som bare regjeringspartiene er for. Disse medlemmer merker seg at regjeringspartiene fastholder at dette nå er et prosjekt som først og fremst eies av kommunene, samtidig som KS i sitt høringsinnspill skriver at de ikke kan forplikte seg på vegne av sektoren. KS fremholder i sitt innspill at det er en den enkelte kommune som har ansvar for journalløsninger, og at det ikke er den enkelte kommunes ansvar å sørge for fellesløsninger og nasjonale samarbeidsmodeller. Disse medlemmer viser til at det ikke er et reelt fler-

tall på Stortinget for Akson-prosjektet, siden både Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er imot. Disse medlemmer meiner det er uheldig å tvinge gjennom en slik milliardinvestering med svært stor økonomisk risiko, uten reell forankring i Stortinget.

#### OPPDATERTE OG TILGJENGELIGE HELSEDATA

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti meiner helsedata er av nasjonal verdi og må holdast under nasjonal kontroll slik at dei kan gjenbrukt til forskning, overvåking av helseutvikling, helseanalyser med meir. Ivaretaking av personvern er særskilt viktig og må vere eit nasjonalt ansvar; det kan ikkje vere overlata til helseføretaka å bestemme lagring, drift og sikring av helsedata. Slike data er uvurderleg for utvikling innan helsetenestene som lærande organisasjonar, og for å kunne gi betre behandling og pasienttryggleik.

Desse medlemene meiner man må stille tydeligere krav til helsedata. Desse medlemene understreker viktigheita av å sikre personvernet.

#### 4.2.2 Post 70 Norsk Helsenett SF

Komiteen merker seg at bevilgningen dekker kostnader til drift og forvaltning av helsenettet og Norsk Helsenett SF sitt arbeid med digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren, og midler til Center for Cyber and Information Security (CCIS).

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Riksrevisjonen finn det kritikkverdig at saksbehandlingstidene hjå Norsk pasienteskadeerstatning (NPE) og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) ikkje har gått ned, sjølv med vesentleg ressurstilføring. Pasientar som har opplevd feilbehandling i helsevesenet, får framleis ikkje behandla sakene sine innan rimeleg tid. Både NPE og Helseklage meiner at konsernmodellen for felles produksjon av administrative tenester i den sentrale helseforvaltninga har ført til meirutgifter. Verksemdene peikar på at dei har brukt store ressursar på å administrere tenestene dei mottok frå Norsk Helsenett SF, og at utgiftene har dobla seg frå 2017 til 2019, og no utgjør til saman 31 mill. kroner.

Innføringa av konsernmodellen viser seg å ha gitt auka kostnader og mindre økonomisk fleksibilitet for NPE og Helseklage.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at konsernmodellen allerede er evaluert to ganger. Dette er gjort gjennom internevalueringen «Prosjekt for gevinstrealisering i tjenestesenteret i NHN» i 2018 og av Riksrevisjonen gjen-

nom deres forvaltningsrevisjon i 2019. Flertallet peker på at evalueringene er fulgt opp.

#### 4.2.3 Post 71 Medisinske kvalitetsregistre

Komiteen merker seg at bevilgningen dekker finansieringen av Nasjonalt Servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord.

#### 4.2.4 Post 72 Nasjonale e-helseløsninger

Komiteen merker seg at bevilgningen dekker kostnader til forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene kjernejournal, e-resept, helsenorge.no, grunndata og helseID, samt meldeportalen En vei inn.

### 4.3 Kap. 702 Beredskap

Komiteen viser til at ansvar for helseberedskapen følger av helseberedskapsloven og øvrig helselovgivning. Formålet med helseberedskapen er å verne befolkningens liv og helse, og sørge for nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester ved kriser og katastrofer, i fredstid og krig. Helseberedskapen bygger på folkehelsearbeidet og helse- og omsorgstjenestens daglige virke, i tråd med ansvars-, nærhets- og likhets- og samvirkeprinsippet.

Komiteen fremhever at sikkerhet, beredskap og krisehåndtering i helsesektoren bygger på den daglige tjenesten, oversikt over risiko, forebygging, beredskapsplanlegging, øvelser og erfaring fra hendelser. Det er viktig å presisere at sikkerhet og beredskap skal være integrert i virksomhetenes prosesser og styringsstruktur og ta utgangspunkt i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen viser til at overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for 2019 viste at helseberedskapen var god, samtidig som det ble pekt på behov for å styrke beredskapen for legemidler, drikkevann og IKT.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at dette var regjeringen i gang med å følge opp da varselet om et smitteutbrudd i Kina kom tidlig i januar i år. Flertallet viser til at regjeringen siden den gang har håndtert koronautbruddet med det formål å slå ned og ha utbruddet under kontroll, ved hjelp av grunnleggende smitteverntiltak i befolkningen, som har berørt alle sektorer. Det er sørget for utstrakt testing, isolering, sporing og karantene (TISK), innsats for å skaffe vaksiner og bygge opp kapasitet i helse- og omsorgstjenestene. Flertallet viser til at viktige tiltak er å bygge opp intensivkapasitet, kompetanse, samt beholdningen av beskyttelsesutstyr, legemidler og respiratorer.

Medlemene i komiteen fra Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sin analyse av krisescenarioer viste at helsekriser var dei mest sannsynlige krisene som kunne ramme Norge. Disse medlemmene meiner at regjeringa over fleire år ikkje har hatt nok fokus på nasjonal helseberedskap. Disse medlemmene viser til at det ikkje stemmer at regjeringa har sørga for utstrakt testing. Disse medlemmene viser til at det sidan smitteutbrotet sin start har vore variabel testkapasitet, at smittesporing er forsinka grunna smitteapp som måtte trekkjast tilbake, samt at kommunane sitt smittesporingsarbeid framleis dels skjer på ein svært tungvint og tidkrevjande måte. Disse medlemmene meiner også det er svært alvorleg at landet nærast stod utan beredskap når det gjeld vanleg smittevernustyr då pandemien traff landet. Regjeringa har ikkje sørga for ein auka intensivberedskap sidan forrige pandemi, og Norge er blant landa i OECD som har lågast intensivkapasitet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at Senterpartiet setter av midler til nasjonal produksjon av vaksiner, og vil minne om at Norge hadde en slik produksjon frem til Senterpartiet var i regjering og bidro til at denne ble avvirket. Flertallet noterer at Senterpartiet samtidig vil undergrave samarbeidet som sikrer at Norge får tilgang på vaksiner mot covid-19. Norge vil få tilgang på vaksine mot korona via Sverige og i et samarbeid med EU. EU-kommisjonen inkluderte Norge i sin vaksinestrategi i juni på grunn av EØS-avtalen. Det var også EØS-avtalen som gjorde at Norge ble unntatt fra EUs restriksjoner på eksport av smittevernustyr i mars. I sitt alternative budsjett vil Senterpartiet kutte kraftig i EØS-midlene. Senterpartiet velger altså å bryte bånd i stedet for å styrke samarbeidet med dem vi samarbeider med i veien ut av koronakrisen. Flertallet mener en slik politikk vil svekke norsk beredskap, og en slik alenegang vil gjøre oss i dårligere stand til å håndtere pandemien.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringspartiene og Fremskrittspartiet selv kutter i EØS-midler i sin budsjettavtale. Disse medlemmer viser til at i innkjøpssamarbeidet om tilgang på vaksiner er også land som Sveits og Storbritannia med, altså land som står utenfor både EU og EØS. Disse medlemmer viser også til at selv om Norge er en del av EUs indre marked gjennom EØS-avtalen, så hindret likevel EUs eksportregler Norge å importere smittevernustyr. Disse medlemmer viser til at Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil erstatte EØS-avtalen med en handelsavtale. Disse medlemmer viser til at Høyre,

Venstre og Kristelig Folkeparti, sammen med Fremskrittspartiet, i snart åtte år har hatt flertall på Stortinget uten å gjenopprette nasjonal vaksineproduksjon.

### **Regjeringens tilskuddsordning til teststasjoner på grenseoverganger**

Komiteen mener formålet med tilskuddsordningen til teststasjoner må utvides for å hensynta bruk av hurtigtester og behov for smittevern faglig transport og ved behov isolering og behandling av smittede i den forbindelse. Formålet med tilskuddsordningen vil etter dette være å dekke kommunenes kostnader til etablering og drift av teststasjoner ved relevante grenseoverganger, herunder smittevern faglig transport og ev. isolering og behandling av smittede. Ordningen er en del av den nasjonale strategien for testing, isolering, smittestoring og karantene (TISK) ved covid-19 i kommunene. Målgruppen for ordningen er bestemte kommuner.

### **Sikkerhet, beredskap og krisehåndteringsevne basert på risikostyring**

Komiteen viser til at ny lov om nasjonal sikkerhet trådte i kraft 1. januar 2019. Hovedformålet med loven er å trygge nasjonale sikkerhetsinteresser og å forebygge, avdekke og motvirke sikkerhetstruende virksomhet. For å trygge de nasjonale sikkerhetsinteressene, legger regelverket opp til at vi skal beskytte skjermingsverdige verdier i form av informasjon, informasjonssystemer, objekt og infrastruktur som er vesentlig for å opprettholde de nasjonale sikkerhetsinteressene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, vil understreke at eventuelle avgrensninger og endringer i lovverket for IKT-infrastrukturen i helseforetakene må utredes grundig før det kan konkluderes om det vil kunne bidra til ønsket utvikling av et moderne og sikkert helsevesen. Flertallet viser til at regjeringen de siste årene har lagt til rette for bedre utdanningskapasitet og økt forskning på IKT-sikkerhet. Beskyttelse av kritisk IKT-infrastruktur er sentralt i arbeidet regjeringen gjør når det gjelder IKT-sikkerhet, og en del av dette arbeidet skjer på internasjonale arenaer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Stortinget i 2017 vedtok ny sikkerhetslov (lov om nasjonal sikkerhet) der formålet var å styrke sikkerhetsarbeidet i Norge. Det er etter disse medlemmers syn uakseptabelt at det etter tre år fremdeles ikke kan svares på om IKT-infrastrukturen i helseforetakene blir definert som særlig skjermingsverdig informasjon.

Disse medlemmer viser til Innst. 386 S (2017–2018), jf. Dokument 8:197 S (2017–2018), der Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti foreslo at grunnleggende IKT-infrastruktur i helseforetakene må defineres inn under krav til sikkerhetsloven om skjermingsverdig informasjon, at outsourcing og drift av kritiske nasjonale IKT-tjenester og -systemer i helsesektoren avsluttes, og at nye ikke inngås.

### **Helseberedskap mot smittsomme sykdommer og farlige stoffer**

Komiteen viser til at helsesektorens beredskap mot CBRNE-hendelser bygger på det alminnelige smittevernet, miljørettet helsevern og atomberedskapen, supplert av spesialiserte planer og kompetansmiljøer. Videre viser komiteen til at det for å sikre rask koordinert håndtering i akuttfasen av radionukleære hendelser er etablert et eget Kriseutvalg for atomberedskap, ledet av Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet.

Komiteen viser til at Stortinget vedtok ny smittevernlov juni 2019. Folkehelseinstituttet har ansvar for forsyning av vaksiner og vaksineberedskap, som er et viktig tiltak for å beskytte befolkningen mot spredning av smittsom sykdom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til behovet for en revidering av smittevernloven, slik at den blir tilpasset en situasjon som nå der landet er i en langvarig krise. Flertallet viser til at Stortinget i forbindelse med behandling av Dokument 8:109 S (2019–2020), Innst. 56 S (2020–2021), gjorde følgende vedtak:

«Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig revisjon av smittevernloven etter at koronakommisjonen har levert sin rapport.»

### **ANTIBIOTIKARESISTENS**

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at antibiotikaresistens vil være en av helsetjenestens store utfordringer i årene fremover. Regjeringen har tatt trusselen på alvor siden de overtok, og har styrket arbeidet både nasjonalt og internasjonalt gjennom en rekke tiltak. Regjeringen har satt som mål å redusere bruken av antibiotika med 30 pst. innen 2020. Sommeren 2015 lanserte regjeringen en tverrsektoriell strategi mot antibiotikaresistens. Regjeringen har fulgt opp strategien med en handlingsplan som inneholder målrettede tiltak mot antibiotikaresistens i helsetjenesten. Dette er et viktig arbeid for å sikre vår trygghet, også i fremtiden.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-

streparti viser til at antibiotikaresistente bakterier kalles helsesektorens «klimakrise». Det er en av de største utfordringene i moderne medisin, og det er av flere forskere antatt at i 2050 vil flere dø av antibiotikaresistente bakterier enn av kreft. Utfordringene vil stå i kø hvis vi ikke får antibiotika som virker. Norge trenger raskere og bedre diagnosesystemer og mikrobiologisk diagnostikk for å finne ut hvilke bakterier som antibiotika virker best på. Bruken av bredspektrert antibiotika i sykehus er fortsatt høy i Norge. Disse medlemmer viser til forslag i forbindelse med behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 (jf. Innst. 255 S (2019–2020)):

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en ny handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten, med mål om redusert bruk av antibiotika og bedre diagnosesystemer. Planen bør også ha verktøy for bedre smittevern når sykdommer kommer fra utlandet.»

Disse medlemmer viser til informasjon fra Dagens Medisin i august 2020 om at helse- og omsorgsministeren har gitt Folkehelseinstituttet i oppdrag å lede en tverrsektoriell ekspertgruppe som skal oppdatere rapporten Antibiotikaresistens – kunnskapshull, utfordringer og aktuelle tiltak. Disse medlemmer er glad for at arbeidet er i gang, og mener at handlingsplanen bør bli behandlet og vedtatt på Stortinget, og fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å utarbeide en ny handlingsplan mot antibiotikaresistens og komme tilbake til Stortinget med den før april 2021.»

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med en ny handlingsplan mot antibiotikaresistens foreslå verktøy for bedre smittevern når sykdommer kommer fra utlandet.»

Disse medlemmer viser til at mange av punktene i gjeldende handlingsplan som går ut i 2020, ikke er fulgt opp av regjeringen. Det gjelder blant annet voksenvaksinasjonsprogram, diagnosekode på hvit resept, m.m.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett prioriterer det nasjonale arbeidet for å hindre spredning av antibiotikaresistente bakterier med 19 mill. kroner i 2021, herav 4 mill. kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS), 5 mill. kroner til å styrke Antibiotikaseteret for primærmedisin (ASP) og 10 mill. kroner til å gjennomføre tiltak mot antibiotikaresistens på mat- og landbruksområdet.

#### 4.3.1 Post 22 Beredskapslagring legemidler og smittevernutstyr

Komiteen viser til at det i Prop. 1 S (2020–2021) foreslås en økt bevilgning på 1 100 mill. kroner på ny post om beredskapslagring av legemidler. Bevilgningen dekker kostnader til innkjøp, kapitalbinding og drift av beredskapslagre for legemidler. Komiteen viser til at covid-19 påvirker både tilgangen til og forbruket av legemidler. Etterspørselen av legemidler har hovedsakelig økt fordi mange land har igangsatt beredskapslagring nasjonalt. Komiteen viser til at det samtidig har vært utfordringer i produksjonen av legemidler i store produsentland som Kina og India. Komiteen viser til at det er kjøpt inn råvarer til beredskapsreduksjon av enkelte legemidler til behandling av covid-19 i intensivbehandling.

Komiteen viser videre til det i Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021) ble foreslått at posten skulle endre navn til Beredskapslagring legemidler og smittevernutstyr, for å utvide formålet med bevilgningen til også å omfatte oppbygging, drift og vedlikehold av lager for smittevernutstyr. Videre merker komiteen seg at det ble foreslått en ytterligere økning på posten med 771 mill. kroner til dette formålet. Komiteen støtter dette.

Komiteen merker seg også at posten foreslås økt ytterligere, med 70 mill. kroner, for å dekke utgifter til avtaler Helse Sør-Øst har inngått om 1 million hurtigtester. Videre støtter komiteen at posten økes med 40 mill. kroner til innkjøp av legemiddelet remdesivir.

Komiteen viser til at legemiddelgrossistene plikter å ha beredskapslager av enkelte legemidler til bruk i primærhelsetjenesten for minst to måneders ordinær omsetning, jf. vedlegg til grossistforskriften. Videre merker komiteen seg at problemstillingen vedrørende legemiddelmangel både nasjonalt og globalt er tatt på alvor. De viktigste årsakene til mangelsituasjoner er produksjonsproblemer, at legemidler trekkes fra markedet, logistikkproblemer og rask etterspørselsendring. Covid-19 er i så måte utfordrende.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har gjennomgått legemiddelberedskapen og foreslått en rekke tiltak. Rapporten har blitt fulgt opp av departementet på mange måter og i ulike spor. Blant annet er anbefalinger om beredskapslagring fulgt opp gjennom omfattende grossistavtaler, tilpasninger i apotekdrift, elektronisk tilgang til grossistenes lagerstatus og regler om omsetningsrestriksjoner som rasjonering av legemidler, prioritering mellom pasientgrupper og eksportforbud. Komiteen viser til at forslag til lovendring for å styrke Legemiddelverkets hjemler har vært på høring, og at departementet jobber med en proposisjon til Stortinget.

Komiteen viser til at Helsedirektoratets rapport om legemiddelproduksjon fra februar 2020 følges opp gjennom et prosjekt ledet av Legemiddelverket, mens Helsedirektoratet leder en større mulighetsstudie for

norsk antibiotikaproduksjon. For å sikre befolkningens tilgang til kritiske legemidler er det iverksatt oppbygging av beredskapslagre for primær- og spesialisthelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til behandlingen av Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, jf. Innst. 255 S (2019–2020), hvor det ble fattet følgende vedtak med støtte fra samtlige partier, med unntak av regjeringspartiene Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre (vedtak 575):

«Stortinget ber regjeringen snarest mulig få på plass en beredskapsmodell for norsk produksjon av viktige legemidler, herunder antibiotika, og komme tilbake til Stortinget med en sak om dette.»

Flertallet viser til at Norge er nesten 100 pst. avhengig av import av legemidler i dag. Hele 80 pst. av råstoffene i hele verdens legemiddelindustri kommer fra Kina eller India. I mars vedtok India eksportrestriksjoner på 26 farmasøytiske virkestoffer og dermed også medisinene som blir laget av dem, dette for å sikre egen befolkning i koronapandemien.

Flertallet understreker at når verden er i krise, tenker nasjonalstatene først og fremst på egen befolkning. Norge står da i en spesielt sårbar situasjon, etter som vi er helt avhengige av import av kritiske legemidler. Flertallet mener derfor det er viktig at Norge tar noen grep for å sikre bedre beredskap og produksjon i landet vårt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet påpeker at private aktører og smarte hoder rundt om i landet kan utvikle morgendagens medisiner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen har igangsatt beredskapslagring av legemidler i 2020 for både primær- og spesialisthelsetjenesten, noe som vil fortsette i 2021. Parallelt med oppbyggingsarbeidet utredes det også hvordan et permanent beredskapslager kan innrettes. Flertallet viser til at det også er igangsatt innkjøp av råvarer for enkelte kritiske legemidler for lagring og eventuell produksjon i Norge ved forsyningssvikt. Flertallet mener det beste er å legge til rette for økt aktivitet innenfor legemiddelproduksjon i Norge, sammen med økt beredskapslagring, og at dette er en mer realistisk tilnærming. Flertallet har mål om økt aktivitet innenfor den norske helsenæringen, ikke å bygge et statlig foretak i denne sammenheng.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021), der det kommer frem at kommuner og helseforetak igjen har ansvar for innkjøp av smittevernutstyr fra 1. januar 2021. Disse medlemmer viser til at kommunene er under sterkt press for å håndtere pandemien, og at det ikke hjelper å gjeninnføre systemet der 356 kommuner skal gjøre innkjøp av utstyr selv, i konkurranse med hverandre. På sikt vil det gå ut over andre tjenester i kommunene, som pleie og omsorg. Disse medlemmer mener regjeringen burde sørget for å videreføre et nasjonalt ansvar for koordinering av innkjøp og kontroll av smittevernutstyr gjennom covid-19-pandemien, for å sikre at sykehus og kommuner har tilstrekkelig med smittevernutstyr og viser til forslag 32 fremmet i trontaledebatten 2020, som ble nedstemt av regjeringspartiene og Fremskrittspartiet.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter forslaget om å opprette beredskapslager for primær- og spesialisthelsetjenesten i statsbudsjettet for 2021.

Disse medlemmer viser til at i 2013 hadde Norge under 100 saker om legemiddelmangel. I 2019 hadde Norge over 1 242 saker om legemiddelmangel.

Disse medlemmer viser til forslag om StatMed (Dokument 8:98 S (2019–2020), jf. Innst. 57 S (2020–2021)).

Disse medlemmer viser også til Dokument 8:93 S (2018–2019), Innst. 329 S (2018–2019), representantforslag om tiltak for å redusere sårbarhet ved legemiddelmangel.

Disse medlemmer viser til forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet i Innst. 57 S (2020–2021):

«Stortinget ber regjeringen utrede og legge fram en sak for Stortinget om etablering av et nasjonalt farmasisekskap som kan stimulere til norsk legemiddel- og vaksineproduksjon, enten i egen regi eller i samarbeid med norsk legemiddelindustri. Selskapet må ha kapital til å styrke både eksisterende produksjonskapasitet i Norge og stimulere til ny produksjonskapasitet. Det må også kunne etablere langsiktige avtaler for å sikre både import og nasjonal beredskapsproduksjon av nødvendige legemidler.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti støttet forslaget fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet sekundært etter at forslaget om statlig produksjon, StatMed, falt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at regjeringen har gjort for lite for å styrke nasjonal legemiddelberedskap. Disse medlemmer viser til Helsedirektoratets rapport om legemiddelberedskap kom så sent som i juni 2019. Disse

medlemmer viser til at mange av tiltakene ikke ble fulgt opp før landet sto i en omfattende pandemi. Disse medlemmer viser til at gjeldende strategi for nasjonal legemiddelberedskap er fra 2012, men at både den nasjonale og globale forsyningssituasjonen har endret seg mye de siste årene. Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet i sin rapport i 2019 pekte på mange svakheter ved dagens legemiddelberedskap, både med hensyn til beredskapsorganisering, beredskapsforsyning og beredskapsrutiner. Helsedirektoratet anbefalte 29 tiltak for en forbedret nasjonal legemiddelberedskap. Disse medlemmer viser til Helsedirektoratets rapport om legemiddelproduksjon fra februar 2020 og anbefalingene fra en prosjektgruppe i Legemiddelverket om foreslåtte tiltak for å styrke legemiddelberedskapen i Norge. Prosjektgruppen anbefaler blant annet å etablere et nasjonalt senter for farmasøytisk produksjon. Senteret skal koordinere norsk beredskapsproduksjon og legge til rette for samarbeid mellom produsentene, og samarbeidet mellom produsentene og myndighetene. Prosjektgruppen anbefaler også at det utarbeides en plan for nordisk og europeisk samarbeid. Disse medlemmer viser til at flere av anbefalingene er fremmet av opposisjonen på Stortinget som forslag, uten at regjeringen eller regjeringspartiene har støttet opp om dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det understrekes at Norge er helt avhengig av å starte beredskapsproduksjon av kritiske legemidler i Norge. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet mener at noe av midlene regjeringen har satt av til beredskapslagring av medisiner, bør omprioriteres til kjøp av beredskapsproduksjon av kritiske legemidler fra norske aktører.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til følgende forslag frå Senterpartiet i Legemiddelmeldingen (Meld. St. 28 (2014–2015), jf. Innst. 151 S (2015–2016)):

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en uavhengig utredning om legemiddel mangelsituasjonen og komme tilbake til Stortinget med en konkret tiltaksplan for å sikre beredskap for legemiddel mangel i Norge.»

Desse medlemmene viser til at berre Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i helse- og omsorgskomiteen støtta forslaget.

#### RENT DRIKKEVANN

Komiteen viser til at hoveddelen av Norges befolkning mottar vann fra store vannforsyningssystemer med god kvalitet og gode beredskapsplaner. En del mindre vannverk har mangler i sine beredskapsplaner og enkelte større vannverk mangler tilstrekkelig reserve-

vannforsyning. Komiteen viser til at forebygging og beredskap på drikkevannsområdet følges opp i tråd med Meld. St. 19 (2019–2020) Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn.

Komiteen merker seg at arbeidet med å kartlegge sykdomsbyrden ved norsk drikkevannsforsyning er forsinket på grunn av pandemien. Komiteen vil understreke viktigheten av at dette arbeidet ikke stopper opp gitt de utfordringer vi har sett i ulike kommuner de siste årene. Det må til enhver tid være fokus på at vi har en trygg drikkevannsforsyning i hele landet. Dette må skje på en kostnadseffektiv og bærekraftig måte. Komiteen mener det er uheldig at vann som tjenesteområde ligger inn under mange ulike departementer, og mener det ville være lurt å samle tjenesteområdet slik at ansvaret tydeliggjøres. Dette har bransjen etterlyst.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at hoveddelen av Norges befolkning mottar vann fra store vannforsyningssystemer med god kvalitet. Ifølge Mattilsynet mottar omlag 98 pst. av befolkningen drikkevann med tilfredsstillende hygienisk kvalitet. Gammelt og dårlig ledningsnett vil kunne utfordre denne situasjonen, og drikkevannsbereidskapen i kommunene må ifølge Mattilsynet bli bedre.

Flertallet viser til at forebygging og beredskap på drikkevannsområdet følges opp i tråd med Folkehelsemeldinga Meld. St. 19 (2018–2019), samt at Mattilsynet er bedt om å prioritere tilsyn og bruk av strengere virkemidler overfor kommuner og vannverk som ikke oppfyller regelverket.

Flertallet viser til at regjeringen også for 2021 foreslår å bevilge 5 mill. kroner i statlig tilskudd til et program for teknologiutvikling i vannbransjen, betinget av minst tilsvarende bidrag fra kommunene og leverandørindustrien. Et slikt tilskudd vil kunne bidra til å redusere kommunens kostnader på sikt, og kan også ha et forebyggende aspekt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det ved Stortingets behandling av Folkehelsemeldinga (Meld. St. 19 (2019–2020)) ble fremmet forslag om en stortingsmelding om drikkevannsforsyningen i Norge. Dette forslaget falt. Disse medlemmer mener det er behov for en egen stortingsmelding om drikkevannsforsyningen i Norge, sett i lys av økende klimaendringer, store utfordringer med gamle ledningsrør og stort vedlikeholdsetterslep.

Disse medlemmer viser til innspill fra Norsk Vann om behovet for bedre digitale rapporteringssystem innenfor vannforsyning og behovet for et avklart nasjonalt system for nød vannutstyr som et prioritert til-

tak for å styrke beredskapsevnen på drikkevannsområdet. Maskinentreprenørenes Forbund (MEF) viser til at det er viktig at det innføres minstekrav til kvalitet på vann- og avløpsnett, og til behovet for en egen sektorlov for vann- og avløpssektoren. Disse medlemmer mener det er kritisk viktig å styrke VA-sektoren og mener det er flere forhold som må tas tak i når det gjelder drikkevannsforsyning. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremlegge en stortingsmelding om drikkevannsforsyningen i Norge.»

«Stortinget ber regjeringen snarest sette ned et utvalg som skal fremme forslag til en egen sektorlov for vann- og avløpstjenester.»

#### **Sivilt-militært samarbeid nasjonalt og internasjonalt**

Komiteen viser til at den nasjonale helseberedskapen ivaretas innenfor en internasjonal ramme. Norge deltar i Verdens helseorganisasjon, Det internasjonale atomenergibyrådet og NATO, og samarbeider med EU om overvåking, varsling, analyse og tiltak ved hendelser. Nordisk helseberedskapsavtale gir rammer for nordisk helseberedskapssamarbeid og omfatter blant annet informasjonsutveksling og assistanse ved kriser og katastrofer.

#### **4.4 Kap. 703 Internasjonalt samarbeid**

Komiteen viser til at hovedformålet med Norges internasjonale helsesamarbeid er å fremme allmenn folkehelse og ivareta norske helsepolitiske interesser i internasjonal sammenheng. Komiteen viser til at mange helseutfordringer er grenseoverskridende og må løses av alle i fellesskap, noe den pågående covid-19-pandemien tydelig understreker. Komiteen mener det er helt nødvendig med en grundig evaluering av pandemien for å ta lærdom av den, og ruste verdenssamfunnet til å iverksette alle forbedringspunkter.

Komiteen viser til de økte budsjetttrammene for å styrke det internasjonale samarbeidet gjennom internasjonale organisasjoner, og ved et tett samarbeid mellom de nordiske landene, og vil understreke betydningen av hvor avgjørende det er at vi har solide strukturer for internasjonalt samarbeid.

Året 2020 har vært preget av pandemien og har tydeliggjort vår sårbarhet. Smittsomme sykdommer følger ikke landegrensene. Norge er et lite land og må nyttiggjøre seg andre lands kunnskapsutvikling og erfaringer. Komiteen er derfor enig i at Norge bør delta der helsepolitiske beslutninger fattes. Med moderne teknologi og digitale løsninger er det bedre muligheter enn noen gang tidligere til å forebygge, diagnostisere og behandle sykdommer mer effektivt, og det blir lettere å dele verdifull kunnskap og erfaringer mellom land.

Komiteen mener at Norge må fortsette å spille en aktiv rolle for å sikre fortsatt høy oppmerksomhet og utvikling av globale løsninger på globale og grenseoverskridende utfordringer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sitt alternative budsjett og mener det er viktig at helsekronene brukes til pasientbehandling, og ikke til helsebyråkrati og ekspertstillinger i internasjonale organisasjoner.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at covid-19 er en global pandemi som bare kan bekjempes hvis Norge og andre vestlige land med sterke økonomier setter som fremste prioritet å sikre en rettferdig og solidarisk fordeling av en fremtidig vaksine. Canada, Chile, Ecuador og Tyskland har allerede tatt viktige grep for enklere å overstyre patentbeskyttelse ved å utstede såkalt tvangslisensiering for medisiner, vaksiner og annet medisinsk utstyr som skal brukes i kampen mot covid-19. Slik tvangslisensiering gir land rett til å produsere et patentert produkt dersom situasjonen er ytterst kritisk og patenthaveren misbruker eneretten.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at tilgang til en vaksine mot covid-19, medisiner, diagnostika og annen teknologi relatert til covid-19, nå seiler opp som et av viktigste spørsmålene om global rettferdighet i vår tid.

Dette medlem viser til at i oktober lanserte Sør-Afrika og India et forslag om midlertidig å lempe på patentforordninger for å bekjempe covid-19. Forslaget ble behandlet i WTOs TRIPS-råd. Flere internasjonale og ikke-statlige organisasjoner, blant annet Leger uten grenser, Oxfam, Human Rights Watch og UNAIDS, har gitt sin støtte til forslaget. Forslaget sikrer at patentbeskyttelse for vaksiner kan bestå i rike land ettersom det vil bli frivillig å lempe på beskyttelsen, og kan gjøre det mulig for andre land å produsere vaksiner til langt lavere kostnader.

Dette medlem viser til at et stort antall utviklingsland ga sin støtte til initiativet, men Norge var blant landene som ikke støttet forslaget. Regjeringen argumenterte blant annet med at «incentiver for innovasjon» ville bli skadelidende dersom forslaget ble vedtatt. Dersom Norge veier hensyn til store selskaper i legemiddelsektoren høyere enn hensynet til å produsere nok vaksiner hurtigst mulig og distribuere disse på en rettferdig måte, innebærer det et alvorlig tilbakeskritt for den norske innsatsen mot covid-19 internasjonalt. Norge har flere ganger tidligere støttet utviklingsland i WTO når det gjelder TRIPS-saker, så denne holdningen kan gi inntrykk av at Norge har endret utenrikspolitisk linje.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, peker på at en stor del av investeringer i nye legemidler dekkes av patenter. India og Sør-Afrika har bedt om å få dispensasjon fra patentrettighetene, slik at selskaper i utviklingsland også ville få muligheten til å produsere vaksinene. Intensjonen høres god ut, men de fleste regjeringer – den sittende inkludert – gikk imot dette. Flertallet viser til at en slik dispensasjon ville medføre betydelige unntak fra TRIPS-avtalen, som er den delen av WTO som omhandler internasjonal beskyttelse av immaterialretten, herunder patenter. Flertallet mener at det å undergrave TRIPS vil medføre at det sås tvil om den globale beskyttelsen for immaterialrett. Motsatt av hva mange tror, er ikke patenter rettigheter som gis oppfinnere som premie for sin gode innovasjon, men en midlertidig rettighet til å utnytte oppfinnelsen kommersielt i bytte mot at den beskrives i detalj. Slik kan andre produsenter siden utnytte den samme oppfinnelsen eller vaksineoppskriften når den eksklusive rettigheten opphører. Alternativet til patentrettigheter er at store aktører hemmeligholder sine oppfinnelser.

Komiteen viser til Dokument 8:69 S (2020–2021) om rettferdig fordeling av vaksiner, legemidler og annen teknologi i kampen mot covid-19, som er sendt til behandling i Stortingets utenriks- og forsvarskomite.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at alle reglene i WTO, også under TRIPS-avtalen, har dispensasjoner. Den foreslåtte unntaket fra TRIPS-avtalen er mulig under pandemien, og helt nødvendig gitt at vi står midt i en pandemi som krever global handling. Forslaget kom fordi dagens handlingsrom i TRIPS ikke er tilstrekkelig effektivt til å imøtekomme pandemien for spesielt utviklingslandene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke viktigheten av å jobbe mot antibiotikaresistens. Bakterier som er resistente mot antibiotika, er et alvorlig og økende problem i hele verden. Denne kampen krever omfattende og forpliktende internasjonalt samarbeid. Disse medlemmer mener dette er urovekkende, og viser til at man fortsatt ikke tar en av de største helsetruslene verdenssamfunnet står overfor, på alvor. Antibiotika er ryggraden i moderne medisin, og antibiotikaresistens setter alt i fare. Allerede i dag dør 700 000 mennesker hvert år på grunn av antibiotikaresistente bakterier. I Europa dør om lag 25 000 mennesker, og i India dør 58 000 spedbarn av antibiotikaresistente bakterier. Det er forventet at rundt 10 millioner mennesker vil dø av antibiotikare-

sistente bakterier i 2050 uten en global, massiv og forpliktende innsats. Bakterier kjenner ingen landegrensener, så selv om vi i Norge foreløpig har klart å begrense problemet, vil dette ramme alle land hardt i fremtiden hvis vi ikke klarer å bremse utviklingen internasjonalt. Disse medlemmer mener at regjeringen må gjøre langt mer, ikke mindre, for å beskytte den viktigste medisinen vi kjenner, ved siden av vaksiner, for å forebygge dødelig antibiotikaresistens.

### ***Internasjonalt samarbeid og kvinners reproduktive helse***

Komiteen mener det er viktig at Norge gjennom sitt internasjonale samarbeid har fokus på kvinners reproduktive helse, og tilgang til trygg abort.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at flere land reduserer kvinners rett til trygge aborter, noe som innskrenker kvinners rett til å bestemme over egen kropp. I Polen blir det i praksis forbudt å ta trygge aborter. Disse medlemmer mener at Norge må ta større globalt ansvar for å fremme kvinners rettigheter.

Disse medlemmer vil fremheve at selv om likestillingen mellom kjønn er på framgang i mange land, ser vi i 2020 eksempler på tilbakegang, f.eks. Polen, som innskrenker kvinners rett til å bestemme over egen kropp. Det samme gjelder i USA, hvor Trump-administrasjonen har kuttet drastisk i dette arbeidet. Norge må bruke sin posisjon i enhver anledning til å fremme dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der bevilgningene over utviklingsbudsjettet til internasjonal innsats for å styrke kvinners seksuelle og reproduktive helse foreslås økt med 363 mill. kroner ut over regjeringens forslag.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at kvinner i land der abort er ulovlig, får tilgang til sikre og trygge aborter i Norge, både ved å sikre at helseforetakene kjenner til at abort regnes som akutt helsehjelp og skal gis gratis, og ved å ta initiativ til et europeisk samarbeid om å sikre trygge aborttilbud for kvinner i land der abort er ulovlig.»

### **4.5 Kap. 704 Helsearkivet**

Komiteen viser til at Norsk helsearkiv er organisert som en enhet i Arkivverket, og at formålet er å sikre en forsvarlig bevaring og tilgjengeliggjøring av pasientarkiv fra spesialisthelsetjenesten og fremme medisinsk og helsefaglig forskning. Norsk helsearkiv forvalter Hel-

seregisteret, som inneholder personidentifiserbar pasientdokumentasjon om avdøde pasienter.

Komiteen viser til at Norsk helsearkiv i 2019 startet utlevering av materiale fra registeret i tråd med bestemmelsene i helsearkivforskriften.

Komiteen har merket seg at Norsk helsearkiv mottok 3 000 hyllemeter med pasientarkiver fra spesialisthelsetjenesten i 2019, og at digitaliseringsproduksjonen er i full og effektiv drift i 2020. Målet er at totalt 66 millioner sider skal være digitalisert ved utgangen av 2021. Komiteen har videre merket seg at veiledning av virksomheter og avtaler om avlevering er et prioritert område for Norsk helsearkiv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil peke på Helsearkivet på Tynset allerede er en suksess og har et interessant potensial for å ivareta flere oppgaver fremover, og viser i den sammenheng til flertallets merknad i forbindelse med den nylige behandlingen av Prop. 63 L (2019–2020) om endringer i helseregisterloven m.m. (tilgjengeliggjøring av helsedata):

«Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti, registrerer at regjeringen foreløpig ikke har tatt stilling til lokalisering av Helsedataservice. Flertallet mener lokaliseringen bør avgjøres etter en utredning av ulike alternativer, også delte løsninger som styrker allerede etablerte fagmiljøer. Flertallet peker på Tynset som en aktuell lokalisering for å etablere førstelinjefunksjonen for Helsedataservice. Flertallet viser til regjeringens retningslinjer for lokalisering av statlige arbeidsplasser, og legger til grunn at Helsedataservice etableres utenfor Oslo.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti peker på at Norsk helsearkiv og Helsedataservice sammen kan utvikle unik kompetanse knyttet til sammenstilling, kobling og berikelse av data, og viser til mindretallets merknader i forbindelse med den nylige behandlingen av Prop. 63 L (2019–2020) om endringer i helseregisterloven m.m. (tilgjengeliggjøring av helsedata), jf. Innst. 74 L (2020–2021):

«Disse medlemmer mener en samlokalisering av Helsedataservice med Norsk helsearkiv vil ha flere synergieffekter som gir bedre tjenester for brukerne og bedre ressursutnyttelse. Norsk helsearkiv og Helsedataservice kan sammen utvikle unik kompetanse knyttet til sammenstilling, kobling og berikelse av data, og dette vil medføre at både helsearkivregisteret og data over helseanalyseplattformen blir mer brukt enn om man ikke jobbet sammen om dette.»

Disse medlemmer viser til at følgende forslag som ble fremmet i saken om å samlokalisere Helsedataservice med Norsk helsearkiv, ble nedstemt av Arbeiderpartiet, Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti:

«Stortinget ber regjeringen etablere Helsedataservice på Tynset og samlokalisere Helsedataservice med Norsk helsearkiv.»

#### 4.6 Kap. 708 Eldreombud

Komiteen viser til Eldreombudets virksomhet er hjemlet i lov om Eldreombudet (eldreombudsloven) av 8. juni 2020 og ledes av et eldreombud for en periode på seks år uten adgang til gjenoppnevning. Hovedoppgaven til Eldreombudet er å bidra å fremme eldre sine interesser og behov på alle offentlig og private samsfunnsområder.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet på Stortinget foreslo etablering av et eldreombud første gang i 2007, og disse medlemmer er stolte over at Fremskrittspartiet sørget for at dette ble etablert da partiet satt i regjering. Mange eldre opplever at deres rettigheter ikke blir fulgt opp i kommunens helse- og omsorgstjenester, og det har i flere tilfeller fått tragiske utfall. Disse medlemmer mener derfor det er viktig at de eldre har et eget ombud som kan tale deres sak og sette deres problemstillinger på dagsordenen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Stortinget vedtok samboergaranti for eldre på institusjon 19. april 2018. Dette medlem viser til følgende vedtak:

«Stortinget ber regjeringen om å ta inn bestemmelser om samboergaranti, som er uavhengig av ektefelles eller samboers behov for omsorgstjenester, ved utarbeidelse av nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold.»

Dette medlem håper at Eldreombudet vil hjelpe de eldre med å få de rettighetene de har krav på som samboergarantien.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen i Granavolden-plattformen sier at den vil «sikre at par som ønsker det, skal kunne bo sammen på sykehjem eller i omsorgsbolig». Flertallet viser til at regjeringen sendte forslag om dette på høring 26. august 2019, og at det i høringen ble foreslått at samboergarantien inkluderes i Forskrift om verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien). Flertallet har merket seg at nevnte forskrift ble endret 1. juli 2020, slik at § 3 utvides med ny bokstav i), som lyder: i) par som ønsker det skal kunne bo sammen. Flertallet vil påpeke at samboergarantien med dette er innført.

#### 4.7 Kap. 709 Pasient- og brukerombud

Komiteen viser til at ordningen pasient- og brukerombudet er et lavterskeltilbud som skal gi alle lan-

dets innbygger et likeverdig tilbud. Ombudenes viktigste oppgave er å være tilgjengelig for brukerne når de trenger ombudets tjenester og bistand.

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at de som trenger helsehjelp, må sikres gode behandlingsforløp. De etablerte ordningene med kontaktlege, forløpskoordinator, koordinator og individuelle planer, og hvem som er ansvarlig for de ulike ordningene, er forvirrende både for pasientene og for helsepersonellet. Stortinget har vedtatt mange gode rettigheter, men likevel er det mange pasienter som ikke får de rettighetene som de har krav på. Pasienter bør få sine rettigheter oppfylt uten en byråkratisk klageprosess. Disse medlemmer mener at pasientene bør få reelle rettigheter, ikke papirrettigheter, som mange har. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av dagens pasientrettigheter, og rapportere til Stortinget på egnet vis. Gjennomgangen må vurdere i hvilken grad rettighetene blir benyttet i praksis, og ikke bare eksisterer på papiret, muligheter for forenkling og samordning av rettigheter, og hvor mange og hvilke grupper av pasienter som ikke får de tilbudene de har rett på.»

#### 4.8 Kap. 710 Vaksiner mv.

Komiteen påpeker at å vaksinere befolkningen er et av de viktigste folkehelseiltakene vi har. Forskningsmiljøer og legemiddelselskaper jobber på overtid for å utvikle en vaksine mot covid-19. Komiteen viser til at det er håp om at en vaksine mot covid-19 kan være klar i 2021, men at det vil ta tid å produsere et tilstrekkelig antall vaksinedoser slik at befolkningen i Norge blir dekket og det blir mulig å oppnå befolkningsimmunitet.

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

Komiteen viser til den foreslåtte bevilgningen til vaksinedoser mot covid-19, som innebærer at størstedelen av befolkningen over 16 år skal vaksineres. Tilstrekkelig kapasitet til denne vaksineringen, som kan skje samtidig med en meget omfattende vaksinerings mot sesonginfluensa, er en utfordring. Komiteen ber departementet om å involvere kommuner, fastleger og apotek i planleggingen, slik at den tilgjengelige kapasiteten kan utnyttes best mulig.

Komiteen viser til at det ble innført rasjonering av influensavaksine høsten 2020, slik at bare helsepersonell med pasientkontakt og personer i risikogrupperne kunne vaksineres. Komiteen ber departementet sikre at det bestilles et tilstrekkelig antall doser influensavaksine til sesongen 2021/22.

Komiteen viser til at FHI i 2020 kun har kjøpt inn 1,2 millioner doser med influensavaksiner, som ble fordelt til kommuner for å gi til personer i risikogruppen. Antall personer som har behov for influensavaksinen, er 1,9 millioner. I tillegg er det mange utenfor risikogruppen som har ønsket vaksinen i år. Komiteen mener det er positivt at oppslutningen om vaksiner mot smittsomme sykdommer øker.

##### 4.8.1 Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen vil påpeke at Norge har høy deltakelse i barnevaksinasjonsprogrammene. Å opprettholde og utvide den høye deltakelsen i barnevaksinasjonsprogrammet, er av avgjørende betydning for folkehelsen. Komiteen viser til nasjonalt program for vaksiner mot smittsomme sykdommer som omfatter barnevaksiner og influensavaksiner.

##### VAKSINASJONSPROGRAM FOR VOKSNE

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at vaksiner er den beste løsningen for å begrense smittsomme sykdommer. Til tross for bred politisk oppslutning om et vaksinasjonsprogram for voksne, er dette ikke innført. Folkehelseinstituttet anbefaler vaksinasjonsprogram for voksne, blant annet omtalt i rapporten «Vaksinasjonsprogram for voksne og personer i spesielt utsatte grupper».

Flertallet viser til at oppslutningen om barnevaksinasjonsprogrammet har høy deltagelse. Flertallet mener det er viktig at vi nå også får satt i gang en strukturering av et voksenvaksinasjonsprogram. Dette gjelder særlig sårbare grupper, som kronisk syke og eldre. Tilliten til vaksinerings er viktig at ivretas gjennom et helt liv, spesielt nå som landet er midt i en pandemi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at en samlet helse- og

omsorgskomiteé skrev følgende i en merknad om vaksineringsprogram for voksne i Innst. 369 S (2018–2019):

«Komiteen viser til at vaksiner er et viktig tiltak for å beskytte befolkningen mot spredning av smittsom sykdom. Komiteen viser til at i Folkehelseinstituttets innspill til Folkehelsemeldingen trekkes det frem at voksevakinasjonsprogram blant annet vil kunne bidra til bedre forebygging og forhindring av sykdom hos eldre, lavere belastning på kommunal helsetjeneste i mindre sentrale strøk og lavere belastning på spesialisthelsetjenesten, samt færre sykehusinnleggelsler. Komiteen mener at det offentliges vaksinasjonsprogram må videreutvikles i takt med ny kunnskap, herunder tiltak for økt oppslutning.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at et program med gratis vaksiner for voksne vil bidra til å redusere helseulikheter, gi bedre helse for alle og gi færre sykedager.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen i Legemiddelmeldingen, Riktig bruk – bedre helse (Meld. St. 28 (2014–2015)), varslet at det skulle utredes opprettelsen av et vaksinasjonsprogram for voksne, noe Stortinget sluttet seg til. Disse medlemmer viser til at vaksinasjonsprogram for voksne, tilsvarende barnevaksinasjonsprogrammet, også var et tiltakspunkt i regjeringens Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten, fremmet i juni 2015. Et slikt vaksinasjonsprogram vil kreve klare anbefalinger om vaksinasjon og revaksinasjon med relevante vaksiner og stille krav til gjennomføring i kommunene. Disse medlemmer forventer at regjeringen nå følger opp sine egne forslag om vaksinasjonsprogram for voksne.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis forslag om et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper for å minimere smitte og styrke folkehelsen, jf. Dokument 8:146 S (2019–2020).

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å sette av 3 mill. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett for å utrede et vaksinasjonsprogram for voksne.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser også til at tilgangen til pneumokokkvaksiner gjennom 2020 har vært en mangelvare. Pneumokokkbakterien kan gi alvorlig lungebetennelse, blodforgiftning og hjernehinnebetennelse, og selv med antibiotikabehandling er dødeligheten ved slik sykdom på 20 pst. Kun et begrenset antall doser av pneumokokkvaksinen er tilgjengelig i 2020.

Flertallet er enig i FHIs anbefalinger for å sikre langsiktige avtaler om viktige vaksiner for voksne. Dette er avgjørende for å sikre befolkningen vår tilgang til livsviktige vaksiner.

Flertallet viser til at det i dag ikke finnes et systematisk program for vaksinasjon av befolkningen ut over barnevaksinasjonsprogrammet, med unntak av tilbud om sesonginfluensavaksiner til eldre og spesielle målgrupper. Unge voksne med behov for vaksinasjon er en vanskelig gruppe å nå. Ved å følge suksessen til barnevaksinasjonsprogrammet, og opprette et voksevakinasjonsprogram, vil anbefalinger som retter seg spesielt mot voksne, lettere la seg gjennomføre. Eksempler kan være meningokokkvaksinasjon av ungdom, HPV vaksinasjon av unge kvinner og tilbud om vaksiner mot influensa og røde hunder til gravide, og påfyllingsvaksiner. Flertallet mener at på samme måte kan anbefalinger som retter seg spesielt mot eldre, være lettere å gjennomføre innenfor et voksevakinasjonsprogram.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti 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 vil koste i underkant av 1 mrd. kroner årlig, og at Folkehelseinstituttet anslår at kostnaden for innkjøp av vaksiner maksimalt er om lag 40 mill. kroner årlig.

Disse medlemmer viser til at det per i dag er god vaksinasjonsdekning i Norge, og at norske foreldre lojalt slutter opp om det offentlige barnevaksinasjonsprogrammet. Men utviklingen i land rundt oss og noen steder i Norge, gjør at det er behov for en mer aktiv forevar-holdning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at man ikke kan akseptere at barn i Norge kan settes i fare ved en økende forekomst av dødelige sykdommer. Disse medlemmer mener det ville være en god idé å la kommuner som ønsker det, å kunne forsøke med en ordning med obligatorisk innkalling til MMR-vaksinering.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at alle som skal få tilbud om MMR-vaksiner i dag, får innkalling til vaksinering. Dette medlem vil understreke at Senterpartiet ikke støtter obligatorisk vaksinering, men at vaksinering må skje på basis av frivillighet og samtykke.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til

at Norsk Industri og Legemiddelindustrien (LMI) sammen med LO, Industri Energi og KLP har utarbeidet et kunnskapsgrunnlag som beskriver hvordan Norge relativt raskt kan bygge og drifte en fabrikk for beredskapsproduksjon og prekommersiell og kommersiell produksjon av vaksiner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det er et stort behov for produksjonskapasitet som kan sørge for at verdens befolkning får tilgang til effektive vaksiner. Norge bør utnytte denne muligheten for økt industrialisering og næringsvekst.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2021 prioriterer 30 mill. kroner til et forprosjekt for nasjonal produksjon av legemidler og vaksiner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative statsbudsjett for 2021 foreslår oppstartsmidler for å starte utviklingen av statlig produksjon av vaksiner og legemidler (StatMed), jf. kap. 717 Legemiddeltiltak.

#### 4.8.2 Post 22 Salg og beredskapsprodukter m.m.

Komiteen viser til at det foreslås en ny post 22, Salgs- og beredskapsprodukter m.m., som skal dekke innkjøp av vaksiner til utbrudd, beredskap og salgsvaksiner. Det foreslås etablering av beredskapslager med vaksiner for gjennomføring av smitteverntiltak som ikke dekkes gjennom vaksinasjonsprogrammene.

#### 4.8.3 Post 23 Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19

Komiteen viser til at det i Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021) foreslås at posten endrer navn til Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19, begrunnet med at vaksinasjon mot covid-19 skal være en del av det nasjonale vaksinasjonsprogrammet.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide en nasjonal plan for vaksinasjon mot covid-19. Komiteen viser til forslaget fra regjeringen om 3,77 mrd. kroner til forhåndsavtaler og vaksinasjon mot covid-19 i en ny post 23. Regjeringen foreslår at vaksinasjon mot covid-19 skal være gratis. Komiteen støtter det.

#### 4.9 Kap. 712 Bioteknologirådet

Komiteen viser til at Bioteknologirådet er et frittstående og rådgivende organ, oppnevnt av regjeringen, og er høringsinstans i forbindelse med saker som vedrører bioteknologi. Komiteen merker seg at feltet opp-

lever 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 redusert bevilgning på 2,5 mill. kroner knyttet til ekstrakostnader som følge av flytting av Bioteknologirådets sekretariat til Bergen innen utgangen av 2020.

#### 4.10 Kap. 714 Folkehelse

Komiteen viser til at dei nasjonale måla for folkehelsepolitikken er 1) Norge skal vere blant dei tre landa i verda med høgast levealder, 2) innbyggjarane skal oppleve fleire leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale ulikskapar, 3) vi skal skape eit samfunn som fremmer helse i heile befolkninga.

Komiteen støttar opp om desse måla og viser til at sosial ulikskap er eit stort folkehelseproblem, og at ulikskapen i Norge er aukande. Komiteen er opptatt av å styrke det generelle folkehelsearbeidet i Norge, og sluttar opp om tiltak og prioriteringar som fremjer befolkninga si helse og trivsel, og som førebyggjer både psykisk og fysisk sykdom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, er opptatt av å fremme god helse i hele befolkningen. Flertallet viser til at regjeringen vil målrette innsatsen for å bekjempe fattigdom og sosial nød, spesielt blant barnefamilier. Gjennom flere år har denne regjeringen styrket tiltak rettet mot det forebyggende arbeidet, et eksempel er en historisk god satsing på helsestasjoner og trygghetsboliger, pluss en rekke andre lavterskeltilbud. I tillegg har regjeringen sørget for at både psykolog- og ergoterapitjenester ble lovpålagt fra 2020.

Flertallet viser til Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021). Barn og unge er en prioritert målgruppe i handlingsplanen. Matjungelen, et aktivitetsopplegg om mat, helse og miljø for barn på SFO/ AKS, er rullet ut nasjonalt. Våren 2020 er 200 SFO i landet påmeldt Matjungelen. Matjungelens entreprenør, Folkelig AS, samarbeider med Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet ved Høgskulen på Vestlandet om å tilpasse opplegget til barnehage. Det arbeides videre med offentlig–privat samarbeid for utvikling av Matjungelen. Flertallet viser til at handlingsplanen for bedre kosthold er forlenget til 2023.

Flertallet mener det aller viktigste helsearbeidet er arbeidet for å hindre at folk blir syke. Flertallet viser til at regjeringen tydelig stadfester i Granavolden-erklæringen at de vil legge prinsippet om å forebygge der man kan og reparere der man må, til grunn i folkehelsearbeidet, nettopp fordi regjeringen er fullt klar over at

helsevanene som etableres tidlig i livet påvirker mulighetene til å lykkes i skolen, i arbeidslivet og leve gode liv. En god folkehelsepolitikk er en forutsetning for et bærekraftig velferdssamfunn. Flertallet viser til at regjeringen har psykisk helse, tidlig innsats og forebygging som viktige satsingsområder for å fremme folkehelsen. Flertallet mener en god og forebyggende folkehelsepolitikk skal legge til rette for at den enkelte kan ta gode valg for egen helse og at dette vil bidra til å redusere sosial ulikhet. Flertallet viser til at regjeringen la frem en egen folkehelsemelding «Gode liv i eit trygt samfunn» våren 2019 (Meld. St. 19 (2018–2019), jf. Innst. 369 S (2018–2019)). Flertallet viser til at regjeringen la frem en egen handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029 – Sammen om aktive liv våren 2020.

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 folkehelsearbeidet prioriteres i budsjettssammenheng. Disse medlemmer mener at vi trenger en mer kraftfull satsing på tiltak som har en dokumentert effekt på sykdomsforebygging og helsefremming. Disse medlemmer merker seg Folkehelse rapporten «Helsetilstanden i Norge 2018», som dokumenterer at helseforskjellene i Norge øker, og at de sosiale helseforskjellene i Norge er større enn i flere andre europeiske land. Dette er en alvorlig utvikling som krever treffende innsats. Disse medlemmer har merket seg at regjeringen uttrykker at de vil forsterke innsatsen for å redusere disse ulikhetene, blant annet ved å vektlegge fordelings effekter ved prioritering av folkehelse tiltak. Disse medlemmer støtter en slik innretning av folkehelsearbeidet, men etterlyser fordelingsperspektivet i tiltak regjeringen vil fokusere på, og merker seg samtidig at samfunnstiltak og tilrettelegging som er dokumentert sosialt utjevne, ikke prioriteres av regjeringen.

Disse medlemmer viser til budsjettavtalen, der blant annet avgiftene på snus settes ned 25 pst. og alkoholavgiftene settes ned med 10 pst. Disse medlemmer kan ikke se at å sørge for billigere alkohol og tobakk er å være opptatt av å fremme god helse i befolkningen, slik regjeringspartiene skriver i sin merknad.

#### 4.10.1 Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen ser positivt på ønsket om å bygge eit meir aldersvenleg Noreg.

Komiteen viser til at det er avgjort at Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021) skal forlengast, etter ei midtvegsevaluering Folkehelseinstituttet har koordinert. Komiteen viser til at i evalueringa blei det særleg peikt på behov for betre data-

grunnlag, betre eigarskap på tvers av departementa, forankring i kommunar og frivillige organisasjonar, tydeleggjering av psykisk helse og berekraft i kosthaldsarbeidet, på sosial ulikskap og tydeleggjering av mål og meir systematisk oppfølging.

Komiteen støttar at planen forlengast, og at barn og unge fortsatt er ei prioritert målgruppe. Komiteen merkar seg at måla for amming ikkje nådd, og at måla for inntak av fisk, frukt, grønt og drikkar med sukker blant ungdommar heller ikkje er nådd. Komiteen ser positivt på at Matjungelen, eit aktivitetssopplegg om mat, helse og miljø for barn på SFO/AKS, er gjort til eit nasjonalt aktivitetstiltak som no også tilpassast til barnehage. Komiteen meiner at Ungdata-tala er viktige som informasjonskjelder og beslutningsgrunnlag for folkehelsearbeid på alle nivå i samfunnet, og støttar løyvinga til OsloMet til drift av undersøkingane.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i evalueringen av handlingsplanen for bedre kosthold kommer fram en del positive utviklingstrekk i kostholdet i befolkningen, men at det er behov for å jobbe vidare med at befolkningen når de norske anbefalingene. Disse medlemmer merker seg at utvalget som har evaluert handlingsplanen, etterlyser en handlingsplan med mer konkret tidslinje og et budsjett tilknyttet gjennomføringen av tiltakene. Utvalget anbefaler også mer systematikk i prioritering av tiltak. Disse medlemmer viser til at det i kostholdsplanen var et mål om at 60 pst. fullammes ved fire måneders alder, 25 pst. fullammes frem til seks måneders alder og 50 pst. ammes ved tolv måneders alder. Tall fra undersøkelsen Spedkost 2020 og opplysninger fra Nasjonal kompetansetjeneste for amming, viser at 39 pst. fullammes ved fire måneders alder, 2 pst. fullammes ved seks måneder og 48 pst. ammes ved tolv måneders alder. Kompetansetjenesten er bekymret for at så mange må gi tillegg til morsmelken også lenge før fire måneder, og at så få fullammer etter fire måneder.

Disse medlemmer mener at den neste handlingsplanen må ha tiltak som gjør at de nasjonale kostholdsradene for spedbarnernæring og amming, kan nås.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg arbeidet som blir gjort ved Kompetansesenter miljø og helse AS. Et nasjonalt kompetansenettverk vil danne grunnlaget for miljømedisinsk kunnskapsbygging i Norge, og vil fylle tomrommet mellom det nasjonale arbeidet og arbeidet kommunene er ansvarlig for.

## KOMMUNIKASJON OM LEVEVANER OG HELSE

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti anerkjenner Helsedirektoratets rolle i å informere befolkningen om negative og positive påvirkningsfaktorer på helse, herunder levevaner som kan påvirke helsestatus og forventet levealder. Disse medlemmer vil likevel understreke at det er begrenset med dokumentasjon som understøtter kommunikasjonstiltak som sosialt utjevner i folkehelsearbeidet, og at det er samfunnsrettede tiltak som har det største helsefremmende potensialet. Disse medlemmer vil understreke at i den grad man likevel skal vektlegge kommunikasjonstiltak – helst parallelt med tiltak som fremmer god helseatferd og helsefremmende omgivelser – er det viktig at disse innrettes på en pedagogisk måte for å sørge for at alle grupper av befolkningen nås.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til innledende merknader og Arbeiderpartiets satsing i alternativt budsjett, hvor det er satt av 300 mill. kroner til skolemat. Disse medlemmer viser til Helsedirektoratets publikasjon fra 2018 «Ti tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen», hvor et gratis skolemåltid er trukket frem som et kostnadseffektivt tiltak. Rådet for Sosial ulikhet, også nedsett av Helsedirektoratet, har foreslått et gratis skolemåltid som et av de viktigste tiltakene for å redusere sosial ulikhet i helse. Disse medlemmer viser også til annen merknad i denne innstillingen (under kap. 780, forskning) der disse medlemmer etterlyser enda mer forskning for å evaluere offentlig finansiert skolemat og sosiale fordelings effekter av dette.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det er viktigst med konkrete tiltak som faktisk bidrar til sunnere kosthold, og viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås å omprioritere en del av midlene til kommunikasjonstiltak for sunnere kosthold i regi av Helsedirektoratet til å gjeninnføre ordning med gratis skolefrukt for elever på ungdomsskoler og kombinerte skoler.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen har valgt å avslå søknader om å få selge snus uten tobakk. Det er et paradoks at regjeringen tillater snus med tobakk, men ikke uten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til forslag i Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2021 og Innst. 2 (2020–2021) der følgende forslag ble vedtatt:

«Stortinget ber regjeringen snarest, i tråd med Stortingets vedtak om godkjenningsordning basert på EUs

tobakksdirektiv, tillate salg av e-sigaretter med nikotin og tobakksfri nikotinsnus.»

Disse medlemmer er utålmodig på EUs tobakksdirektiv som har blitt varslet vedtatt ved en rekke anledninger de fire siste årene, og mener at dette uavhengig av EU må komme på plass våren 2021.

## PROSJEKT FOR RØYKESLUTT

Komiteen støtter forslaget om å finansiere eit prosjekt for røykeslutt hjå personar med høgt tobakkforbruk.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet anser det ikke for å være en statlig oppgave å finansiere røykesluttkurs for voksne og støtter derfor ikke denne bevilgningen i sitt alternative budsjett.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra Kreftforeningen. Hver dag dør i snitt 18 mennesker av røykerelatert sykdom i Norge, eller om lag 6 000 årlig. Røyking er den levevanen som tar flest liv – i form av hjerte- og karsykdom, kols og ikke minst kreft. Røyking er også hovedårsaken til sosiale helseforskjeller i Norge. Disse medlemmer viser til at selv om færre unge røyker, så er det fortsatt en halv million mennesker i Norge som røyker daglig. Disse medlemmer mener som Kreftforeningen at forsterket innsats mot røykeslutt er god folkehelsepolitikk, og støtter regjeringens forslag om et prosjekt for røykeslutt, som skal kombinere veiledning med gratis røykesluttprodukter. Disse medlemmer mener at røykesluttprogrammet på sikt må utvides ut over de kommunene som er med, slik at flere får muligheten til å være med i prosjektet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at for pasienter med kronisk lungesykdom kan røykeslutt være den mest konkrete behandlingen. Disse medlemmer mener at legemidler for nikotinhengighet derfor bør kunne vurderes for refusjon, på lik linje med legemidler for alkoholhengighet. Disse medlemmer viser til at Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ved behandling av Legemiddelmeldingen, Meld. St. 28 (2014–2015), jf. Innst. 151 S (2015–2016), fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen endre legemiddelforskriftens § 14-14 slik at legemidler for nikotinhengighet kan vurderes for refusjon (blåreseptordningen).»

Disse medlemmer viser til at forslaget fikk støtte fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at budsjettforliket for 2021 medfører en reduksjon i snusavgiften på 25 pst. Disse medlemmer finner det underlig at man ønsker å gjøre snus mer tilgjengelig når man vet det kan øke risikoen for kreft, påvirker hjertet, øker risikoen for diabetes type 2 med mer (jf. helsenorge.no), tilstander som helsevesenet senere må behandle.

Disse medlemmer viser til innspill fra Virke om behovet for å innføre krav om at digitale nettbutikker som omsetter tobakk og snus, kan pålegges salgsforbud ved grove brudd på tobakksskadelovens bestemmelser. Det vises også til behovet for en gjennomgang av tobakksskadeloven for å se til at den er tilpasset de senere års sterke vekst i netthandelen med disse varegrupper. Disse medlemmer ber regjeringen vurdere dette. Disse medlemmer viser til den varslede alkoholstrategien. Disse medlemmer viser til innspill fra Virke om problemet med langing, og at dette er vanskelig for butikkansatte å oppdage. Disse medlemmer ber om at alkoholstrategien inneholder tiltak mot langing.

#### FYSISK AKTIVITET I SKOLEN

Komiteen viser til at regjeringa i folkehelsemeldinga har slått fast eit mål om éin times fysisk aktivitet i skulen, utan at dette skal gå ut over læraren sin metodefridom.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at tiltak som fremmer fysisk aktivitet, er viktig i arbeidet med å forebygge sosiale helseforskjeller og forebygge uhelse i befolkningen. Disse medlemmene vil også fremheve at samfunnet kan spare store summer årlig på at flere er i aktivitet.

Disse medlemmer viser til at forskning bekrefter at foreldrenes bakgrunn og ressurser har stor betydning for barnas fysiske aktivitetsnivå, kostholdsvaner og forekomst av overvekt. Likevel har regjeringens partiene en lang tradisjon for å motarbeide forslag om mer fysisk aktivitet eller sunnere mat i skolen. Dette har blant annet kommet til syne ved at den borgerlige regjeringen fjernet ordningen med gratis frukt og grønt, som ble innført av den rød-grønne regjeringen, og ved å nekte å forholde seg til Stortingets anmodningsvedtak om minimum én times fysisk aktivitet hver dag.

Disse medlemmer viser til at skolen har et uutnyttet potensial for folkehelsearbeid og mener det er bekymringsfullt at regjeringen også i år velger å ikke prioritere effektive tiltak i skolen for å bedre folkehelsen og utjevne sosiale helseforskjeller. Som fellesskap kan vi ikke godta at foreldres bakgrunn og inntekt skal være avgjørende for barns helse og fremtid.

Disse medlemmer viser til representantforslag om å innføre en ordning som sikrer elever på 1.–10. trinn minst én time fysisk aktivitet hver dag, Dokument 8:8 S (2017–2018), jf. Innst. 51 S (2017–2018). Stortinget fattet følgende vedtak 7. desember 2017:

«Stortinget ber regjeringen fremme sak for Stortinget om en ordning som sikrer elever på 1.–10. trinn minst én time fysisk aktivitet hver dag innenfor dagens timetall.»

Vedtaket fikk flertall mot Høyre, Fremskrittspartiet og Venstres stemmer.

Disse medlemmer ser svært alvorlig på at regjeringen ikke vil gjennomføre Stortingets vedtak med en ordning som sikrer elever på 1.–10. trinn minst én time fysisk aktivitet hver dag innenfor dagens timetall, i tråd med vedtak fattet ved behandlingen av Innst. 51 S (2017–2018). Disse medlemmer forventet at regjeringen fulgte opp Stortingets vilje.

Disse medlemmer viser til innledende merknader om sine respektive partiers satsing på fysisk helse i skolen.

Disse medlemmer viser til at Nasjonalforeningen for folkehelsen, Norges Idrettsforbund, Krefthforeningen, Legeforeningen, Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk Sykepleierforbund, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Diabetesforbundet, Rådet for psykisk helse, Aktiv mot kreft, Aktivitetsalliansen, Norsk Friluftsliv, Friluftsrådernes Landsforbund og Norges Bedriftsidrettsforbund støtter en ordning som sikrer at elever på 1.–10. trinn får minst én time fysisk aktivitet hver dag.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til innledende merknader og satsingen i Arbeiderpartiets alternativt budsjett, hvor det er satt av 30 mill. kroner til én times fysisk aktivitet i skolen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at grunnskolen er en arena som når alle barn og unge, uavhengig av sosial bakgrunn. I løpet av grunnskolen reduseres det fysiske aktivitetsnivået og tiden i ro øker. En kunnskapsoppsummering fra 2018 konkluderte med at økt fysisk aktivitet i skolen også har positiv effekt på resultater, blant annet innenfor matematikk.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett og satsing på friluftsliv og tilskudd for å stimulere skoler til å innføre en modell for én times fysisk aktivitet i skoledagen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at økt fysisk aktivitet i skolen er blant de viktigste tiltakene for å bedre folkehelsen, og mener at krav om dette må følges av økte tilskudd, og vi-

ser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å sette av 43 mill. kroner ut over regjeringens budsjett for å legge til rette for økt fysisk aktivitet i barneskolen.

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke tilskuddet til forebyggende tiltak med 4 mill. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen er i gang med å legge til rette for økt fysisk aktivitet i skole og SFO med mål om én times daglig fysisk aktivitet uten at det går på bekostning av lærernes metodefrihet, slik det blant annet fremgår av Handlingsplanen for fysisk aktivitet 2020–2029. Flertallet viser til at regjeringen har samlet en rekke tiltak for økt fysisk aktivitet i barnehage, skole og SFO i satsingen «Barn og unge i bevegelse,» og at fysisk aktivitet vil være et tema i det støtte- og veiledningsmateriellet som skal utvikles til ny nasjonal rammeplan for skolefritidsordningen. Flertallet er glad for at regjeringen har lagt lærernes metodefrihet til grunn i sitt arbeid med fysisk aktivitet, og vurdert løsninger som ikke bidrar til unødig byråkratisering eller detaljstyring av sektoren.

Flertallet er gjort kjent med at flere skoler prioriterer fysisk aktivitet i ulike former, og mener det er bra at regjeringen ønsker å bidra til erfaringsdeling og spredning av kunnskap og pedagogiske opplegg som bygger opp under lærernes faglige skjønn og ansvar. Flertallet peker på og gir sin støtte til regjeringen i at vedtak nr. 1001, 19. juni 2017 med dette er fulgt opp.

Flertallet merker seg at venstresiden velger å ikke lytte til sektorens langvarige motstand mot denne type ressurskrevende inngripen i skolehverdagen. Flertallet tar derimot mangelen på finansiering i disse partienes alternative budsjetter som en tydelig innrømmelse, og ser frem til å samles om å tilrettelegge for fysisk aktivitet i skolen gjennom mer egnede tiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til satsingen «Barn og unge i bevegelse», og at regjeringen med dette anser at de er i gang med å arbeide mot målet om at skoleelever får minst én time fysisk aktivitet hver dag. Disse medlemmer vil understreke at «Barn og unge i bevegelse» er en satsing som vil samle og spre erfaringer og eksempler, samt utvikle støtte- og veiledningsmaterieell. Disse medlemmer vil understreke at dette tiltaket er svært lite forpliktende, og at veiledningsmaterieell er en lite ambisiøs tilnærming – og ikke kan erstatte regjeringens forpliktelse til å fremme en ordening som sikrer elever på 1.–10. trinn minst én time fysisk aktivitet hver

dag. Disse medlemmer vil samtidig vise til sentrale folkehelseorganisasjoner, herunder Nasjonalforeningen for folkehelsen med flere, som har rettet sterk kritikk mot regjeringens manglende vilje til å oppfylle dette viktige folkehelseiltaket.

#### 4.10.2 Post 60 Kommunale tiltak

Komiteen viser til nasjonale mål for vatn og helse, og til at reint vatn og gode sanitærforhold er eit av FN sine bærekraftsmål. Komiteen viser til nasjonale kartleggingar frå Mattilsynet som viser at drikkevatnet i Norge i hovudsak er trygt, men at norske vatnrør er gamle og dårlege, og at beredskapen ikkje er god nok. Mattilsynet meiner fokuset på utbetring og oppgradering av distribusjonssystemet for drikkevatn må aukast.

Komiteen forutsét at å sikre befolkninga reint og trygt vatn får fokus i folkehelsepolitikken framover, både nasjonalt og lokalt. Fjorårets krise på Askøy, som påverka 10–15 000 menneske, gjorde over 2 000 sjuke og medførte to dødsfall, viste heile landet viktigeita av reint og sikkert drikkevatn. Komiteen støttar at det innførast eit program for teknologiutvikling i vatnbransjen, med føremål å oppnå trygg vassforsyning, og levering av drikkevatn på ein kostnadseffektiv og trygg måte.

Komiteen viser til høyringsinnspelet frå Norsk Vann, der det oppmodast til at eit fullverdig program for teknologiutvikling og innovasjon vert iverksett. Målsetjinga deira er å sikre at utbetringar i vatnbransjen kan gjennomførast innanfor akseptable kostnadar for innbyggjarane, samt å sikre ein god framdrift i fornyingar i kommunane.

Komiteen merkar seg at sentrale organisasjonar som Norsk Vann, Maskinenterprenørens Forbund (MEF), Vannklyngen, KS og Huseierne, krev ei endring i lov om kommunale avløpsanlegg. Deira forslag er å legge til eit punkt i § 4, slik at § 4 a opnar for eit obligatorisk påslag kvart år på t.d. 50 kroner. Komiteen merkar seg også høyringsuttalen frå MEF, som peikar på at ingen har definert eitt statleg departement som ansvarleg for vatn- og avløpssektoren. I høyringsuttalen ber MEF komiteen fremje eit forslag i samband med behandlinga av statsbudsjettet om å setje ned eit lovutval for å utarbeide ei sektorlov for vatn og avløpsstenester.

Komiteen støttar opp om program for folkehelsearbeidet i kommunane (folkehelseprogrammet) som både skal fremje lokalt rusforebyggande arbeid og bidra til å integrere psykisk helse som ein likeverdig del av det lokale folkehelsearbeidet. I høyringsinnspelet frå Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon vert det vist til at rus er eit folkehelseproblem, og Blå Kors understrekar behovet for midlar til forebygging. Komiteen viser til høyringsinnspel frå Nasjonalforeningen for folkehelsen, som påpeikar at nær 90 pst. av sykdomsbyrden vår kan knyttast til ikkje-smittsame sjukdomar, og at inak-

tivitet, usunt kosthold, røyking, alkoholkonsum med meir utgjær viktige risikofaktorar.

#### 4.10.3 Post 70 Rusmiddeltiltak mv.

Komiteen støttar tilskota til rusmiddelførebyggjande tiltak, mellom anna til arbeidet dei sju regionale kompetansesentra på rusfeltet (KoRus) driv rundt omkring i landet.

Komiteen viser til tilskotsordninga for frivillege aktørar som skal førebyggje rusmiddelavhengigheit og spelavhengigheit. Ordninga bidrar til eit breidt engasjement, og styrkar den samla førebyggjande innsatsen i samfunnet. Komiteen meiner mykje viktig arbeid skjer i frivillig sektor både når det gjeld førebygging av rusmiddelavhengigheit og spelavhengigheit.

Komiteen merkar seg samarbeidsmodellen som organisasjonen Av-og-til har utarbeida for å styrke det kommunale rusførebyggjande arbeidet.

Komiteen vil også framheve arbeidet til Akan sitt kompetansesenter for å førebygge rus- og avhengighetsproblem i arbeidslivet, og støttar vidare tilskotet til Actis og andre frivillige organisasjonar på rusfeltet.

Komiteen meiner det er viktig å styrke den førebyggjande innsatsen i helsearbeidet, med et særlig fokus på ung-til-ung-arbeid, og at frivillige organisasjonar skal sikrast gode rammevilkår.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti i sine alternative budsjetter foreslår midler til tilbud innenfor lavterskel psykisk helsehjelp uten henvisning i kommunene, og styrking av psykisk helsetilbud til studenter, samt ROS (Rådgivning om spiseforstyrrelser). Videre viser disse medlemmer til at Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti også har prioritert midler til tiltak for å styrke ettervernet blant rusavhengige.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Actis får en uforholdsmessig høy bevilgning, og at flere organisasjoner som tidligere var med hos Actis, nå har gått sammen og etablert en egen ny paraplyorganisasjon. Det er derfor naturlig at deler av Actis sin bevilgning flyttes over til den nye organisasjonen Preventio. Disse medlemmer viser til sitt alternative budsjett hvor det foreslås et kutt på 10 mill. kroner til Actis. 3 mill. kroner av dette kuttet ønskes øremerket til Guts for å styrke deres gode arbeid med rusavhengige. Det finnes mange gode rusbehandlingstilbud, med gode resultater, men som ikke kvalifiseres til å levere sine tjenester til spesialisthelsetjenesten. Disse har derfor særlige utfordringer i forbindelse med finansiering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-

streparti viser til høringsinnspill fra Av-og-til om at nesten 90 000 barn vokser opp i hjem med alkoholproblemer. Det er nesten ett av ti barn.

Disse medlemmer mener at det trengs stor innsats fra storsamfunnet for å gi flere barn trygge oppvekstforhold uten alkoholproblemer hos foreldre eller foresatte. Disse medlemmer viser til budsjettavtalen og nedsetting av alkoholavgiftene. Dette blir gjort uten at det er utredet hvilke konsekvenser dette vil kunne få for økt alkoholkonsum i befolkningen, eller risikoen for at enda flere barn vil kunne oppleve alkoholmisbruk hos foreldre/foresatte.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett foreslår 100 mill. kroner til å styrke psykisk helse og rusarbeid i kommunene, 5 mill. kroner til styrking av arbeidet for brukere og pårørende innenfor psykisk helse, rus og på voldsfeltet, 4 mill. kroner til styrking av ROS Rådgivning om spiseforstyrrelser og 5 mill. kroner til økning i tilskuddsordning for forebygging av rusavhengighet og spillavhengighet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti peker på at budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet innebærer at alkoholavgiftene senkes med 10 pst. Disse medlemmer finner det nedslående at partiene setter hensynet til folks helse til side, ettersom alkohol er det mest vanlige, og hyppigst misbrukte, rusmidlet. Disse medlemmer viser til Actis, Rusfeltets samarbeidsorgan, som uttrykker at man med disse kuttene sender regningen til sårbare grupper og over på fremtidens helsebudsjetter. Reduserte alkoholavgifter henger på ingen måte sammen med regjeringens eget mål om å redusere alkoholforbruket i befolkningen med 10 pst. innen 2025.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til tilskuddsordningen «Studenter – psykisk helse og rusmiddelbruk» for å fremme god helse og trivsel blant studenter og forebygge problemer knyttet til rusmiddelbruk. Tilskuddsordningen skal fremme nytenkning, samarbeid og kunnskapsdeling om forebyggende rusarbeid og psykisk helsearbeid mot studenter. Ordningen skal benyttes til å følge opp funnene i Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT). Disse medlemmer mener at tilskuddsordningen bør styrkes.

Disse medlemmer viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke tilskuddet til studentenes psykiske helse og rusmiddelbruk med 3,1 mill. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett hvor det foreslås å øke midlene til studenters psykiske helse med 40 mill. kroner.

#### 4.10.4 Post 74 Skolefrukt mv.

Komiteen mener det er viktig å stimulere til at elever i grunnskulen kan ha eit sunt kosthold når dei er på skulen. Komiteen viser til høyringsinnspel frå Kliniske Ernæringsfysiologers Forening tilsluttet Forskerforbundet (KEFF), som understrekar at riktig og god næring er grunnleggande for liv, vekst og god helse. Komiteen viser til at bevilgninga til skulefrukt med meir, som subsidierar frukt og grønt til skuleelevar, no omfattar om lag 10 pst. av elevane i grunnskulen. Ein god del av desse får gratis frukt og grønt betalt av skule eller skuleeigar. Dei årlege kartleggingane syner at både ansvarlege for skulefrukt på skulane, føresette og elevar opplever ordninga positivt.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, der ein foreslår å innføre ei ordning med gratis skulefrukt på alle ungdomsskular og kombinerte skular.

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at denne ordninga blei avvikla av regjeringa Solberg i 2014, med støtte frå Kristelig Folkeparti og Venstre. Desse medlemene viser til at ordninga med gratis skulefrukt var vellukka. Desse medlemene viser til at det er godt dokumentert at barn og unge får i seg for lite frukt og grønnsaker, og at gratis skulefrukt er eit svært godt tiltak for å nå alle barn og unge. Evalueringa av ordninga med gratis skulefrukt har vist at ungdommane åt meir frukt når dei fekk den på skulen, uansett sosioøkonomisk status og kjønn.

#### SKOLEMAT

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at tilbud om sunn mat i løpet av skolehverdagen er noe av det mest effektive vi kan gjøre for folkehelsen. Skolemat både er bra for læring og trivsel – og er med på å utjevne sosiale helseforskjeller, da det er elever som ikke har med noen matpakke i dag, som får mest ut av tilbudet. Disse medlemmer er overbevist om at dersom vi satser på sunn mat på skolen i dag, kan vi spare store summer på helsebudsjettene i morgen.

Disse medlemmer viser til at Norge er et av få land i Europa som ikke har skolemat. Disse medlemmer mener det er oppsiktsvekkende at Norge, som ett av ytterst få land i Europa, ikke har tatt seg råd til å innføre skolemat. I Norden er det bare Norge som ikke

har et slikt tilbud. I vårt naboland Sverige har de fleste barn hatt gratis skolemat i over 50 år allerede.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til innledende merknader om Arbeiderpartiets satsing på skolemat.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at et sunt og riktig kosthold er en viktig forutsetning for både trivsel, velvære og læring, og at inntak av mat og drikke i løpet av skoledagen er nødvendig for å opprettholde konsentrasjon og energinivå.

Flertallet vil vise til den nevnte rapporten «Hva spiser elevene på skolen?», som også viser at de aller fleste spiser normal og sunn mat på skolen. Flertallet mener at et styrket samarbeid mellom skole og hjem vil kunne bidra til å følge opp og bevisstgjøre foreldrene på det ansvaret de har for barnas kosthold, samt på betydningen av at barna spiser sunt og riktig. Flertallet viser også til kommunikasjonsiltak om nasjonale faglige retningslinjene for skolemåltid, som skal bidra til å øke andelen skoler som faktisk følger disse. Kartlegging har tidligere avdekket at andelen skoler som har organisert skoledagen slik at elevene får minst 20 minutters spise-pause, bare er 73 pst. for barnetrinnet (1.–4. trinn) og 54 pst. for mellomtrinnet (5.–7. trinn). Flertallet mener skoleeieres innsats på dette området vil kunne bidra betydelig til at flere elever spiser skolemat hver dag.

Flertallet viser videre til at det er mulig for skoleeiere å beslutte lokalt hvordan man skal følge opp anbefalingene fra Helsedirektoratet vedrørende mat i skoletiden. Dette kan være fra å gjennomføre holdningskampanjer overfor foreldre og elever om betydning av å ta med matpakker med sunt innhold, til å innføre ulike ordninger for matserving i skoleeiers regi. Mange skoler og kommuner har allerede slike ordninger og har høstet positive erfaringer med det, og flertallet stiller seg positiv til lokale initiativ på dette området.

Flertallet vil påpeke at en nasjonal ordning med gratis skolemåltider til alle i grunnskolen i liten grad tar hensyn til lokale prioriteringer og muligheter, behov ved den enkelte skole eller hva foreldre og elever etter-spør innenfor rammen av sunn og ernæringsrik skolemat. I tillegg vil en nasjonal ordning medføre betydelige investerings- og driftskostnader som kunne gått til arbeidet med å styrke kvaliteten i skolen. Flertallet stiller seg positiv til lokale initiativ på dette området.

Flertallet er opptatt av at det viktigste for elevenes læring og mestring prioriteres først, og at kommuner får mulighet til å prioritere lokalt. Flertallet viser til at flere kommuner og skoler har større utfordringer med elever som sliter i grunnleggende ferdigheter og få

som fullfører videregående opplæring enn andelen som ikke har med medbrakt matpakke hjemmefra.

Flertallet viser til at Danmark har en tilsvarende ordning som Norge.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er viktigere å bruke ressurser på bedre lærere og innhold i skolen enn til å tvinge lærere til å bruke verdifull tid på å kutte opp frukt. En kartlegging fra 2018 viser at blant elevene i 1.–4. klasse er det 94 pst. som har med niste på skolen.

Disse medlemmer viser til at det i dag er helt vanlig i barnehager å tilby mat som en egenfinansiert ordning, og mener den enkelte skole også kan vurdere å innføre et slikt tilbud dersom foreldrene ønsker seg det.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at alle elever trenger sunn mat for å få energi og konsentrasjon i skoledagen. Dette medlem mener derfor vi bør innføre gratis og sunn skolemat, og viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår et tilskudd på 140 mill. kroner ut over regjeringens forslag for å fase inn gratis skolemat på ungdomsskolen, der 8. trinn prioriteres med et kaldt sunt måltid mat hver dag fra skolestart høsten 2021. Dette medlem understreker verdien av at tilbudet er gratis for at alle skal kunne bli med.

#### 4.10.5 Post 79 Andre tilskudd

Komiteen støtter tilskotsordningane for å førebygge einsemd og viser til høringsinnspillet frå Røde Kors, med overskrifta «stort behov for psykisk støtte og besøk mot ensomhet under covid-19». Komiteen merkar seg at fleire organisasjonar peikar på at fysisk aktivitet og friluftsliv kan vera viktig for å førebygga einsemd, samtidig som det kan førebygga inaktivitet.

Komiteen støtter opp om tilskota til psykisk helse i skulen, og finn det positivt at regjeringa aukar tilskotet på dette området.

Komiteen ser positivt på vidareføringa av midlar til organisasjonar som ammehjelpen, som bistår mødre og fremjar amming, og til MOT, som arbeider for at ungdommar vert sjølvstendige og inkluderande, med fleire.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sitt alternative budsjett, hvor det settes av 31,7 mill. kroner til helsefrivillighet. Disse medlemmer vil bruke midlene til å styrke tiltak for digital kompetanse for eldre, ROS Rådgivning om spiseforstyrrelser, Kvinnehelseportal, måltidsvenner og besøkvenner for eldre og prosjekt med flerkulturell doula i fødselsomsorgen. En av de viktigste faktorene for en god helsevelferd i Norge er samvirket mellom helsetjenesten og det frivillige arbeidet. Slik har vi gjennom tiår jobbet fram gode helsetjenester i hele landet. Pandemien i 2020 har vist oss hvor viktig det er å mobilisere til

frivillig innsats og likemannsarbeid. Disse medlemmer er svært opptatt av at organisasjoner som har store deler av sin virksomhet knyttet til frivillighet, skal kunne vokse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringen knyttet til helsebudsjettet, der mange organisasjoner meldte fra om behov for økte midler for å dekke den funksjonen de har. ROS Rådgivning om spiseforstyrrelser vil med sin søknad kunne bli landsdekkende og ta unna store køer i Rogaland. Disse medlemmer er stolte over den innsatsen frivilligheten legger ned, og ser særlig hvilken viktig forskjell de har vært når landet er i en pandemi, og ikke minst hvordan de i sum jobber for å øke den generelle folkehelsen i landet.

Disse medlemmer viser til at frivillige organisasjoner bidrar til fellesskap, læring og inkludering i hele landet. Disse medlemmer vil at alle barn og unge skal kunne delta i fritidsaktiviteter nå. Med pandemien er det viktigere enn noen gang å sørge for tilbud til alle, å lette hverdagen for organisasjonene og å sikre at det finnes aktiviteter. Disse medlemmer foreslår derfor en reell styrking av organisasjonenes frie midler gjennom å innfri frivillighetens viktigste krav, å fjerne all moms på frivillighet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til sine partiers alternative budsjetter, der det foreslås 350 mill. kroner ut over regjeringens forslag, som vil sikre full momskompensasjon for frivillige organisasjoner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der Sosialistisk Venstreparti foreslår 390 mill. kroner ut over regjeringens forslag, som vil sikre full momskompensasjon for frivillige organisasjoner.

Dette medlem mener at koronapandemien har ført til en psykisk krise. Mange har få i sin nære omgangskrets, og når sosiale steder som kafeer, barer og treningssentre stenges, kan mange bli ensomme. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke tilskuddet til tiltak mot ensomhet med 1 mill. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett. Dette medlem viser også til forslag om en økning på 5 mill. kroner til tiltak for å styrke psykisk helse i skolen. Dette medlem viser til at de viktigste tiltakene for psykisk helse og tiltak mot ensomhet skjer i kommunehelsetjenesten, og viser til Sosialistisk Venstreparti sitt forslag til økninger på kommuneramma, der det foreslås en økning på 300 mill. kroner til lavterskel psykisk helsetilbud (øremerket) og en økning på 250 mill. kroner til helsestasjoner og 200 mill. kroner til å trappe opp tilbudet til rusproblematikk.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til det helsefremmende og preventive undervisningsprogrammet YAM på skolen, som har fokus på psykisk helse blant unge. Programmet har vist seg å være effektivt, og i en studie blant drøyt 11 000 skoleelever i 10 EU-land kommer det fram at selv-mordstanker og -handlinger reduseres med 50 pst. etter ett år. Målgruppen er skoleelever i alderen 14–16 år, og undervisningen gjennomføres med fem timers undervisning over tre uker. Disse medlemmer mener det er viktig at YAM og Mental Helse får gode tilskuddsrammer til programmet YAM.

#### 4.11 Kap. 717 Legemiddeltiltak

Komiteen viser til at bevilgningen på dette kapitlet dekker ulike tiltak for å sikre riktig legemiddelbruk, herunder fullfinansiering av Norsk legemiddelhåndbok. Videre dekker bevilgningen tiltak på området medisinsk utstyr, tilskudd til Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, apotektilskudd, fraktrefusjon av legemidler og tilskudd til henholdsvis regionale legemiddelinformasjonsentre og veterinærmedisinsk legemiddelinformasjonsenter.

Komiteen merker seg at Norsk legemiddelhåndbok i 2018 fikk i oppdrag å starte arbeidet med å tilrettelegge for et norsk oppslagsverk med informasjon om legemidler til barn. Oppslagsverket KOBLE (Kunnskapsbasert oppslagsverk om barn og legemidler) vil sikre at helsetjenesten får en allmenn og nasjonal tilgang til solid, trygg og kvalitetssikret informasjon om legemidler til barn. Komiteen merker seg at oppslagsverket ble noe forsinket på grunn av behov for mer tilpasning og kvalitetssikring enn først antatt. Oppslagsverket er planlagt lansert i fjerde kvartal 2020. Komiteen mener det er viktig å sikre en riktigere legemiddelbruk blant barn, samt styrke Legemiddelverkets tilsyn med medisinsk utstyr.

Komiteen merker seg den jevne veksten i antall apotek i Norge. Ved utgangen av 2019 var det 960 apotek i Norge, en økning på 26 apotek på ett år. Komiteen mener det er spesielt viktig å ta vare på et godt tilbud i distrikter med liten omsetning og apotek som har særlige samfunnsoppgaver (vaktapotek).

Komiteen mener riktig og produsentuavhengig legemiddelinformasjon er viktig. De fire regionale legemiddelinformasjonsentrene (Relis) er viktige aktører i dette arbeidet. Relis skal bidra til riktig legemiddelbruk gjennom gratis informasjon til helsepersonell og publikum. De svarer på spørsmål om legemiddelbruk tilpasset den enkelte pasient. Relis har også en viktig rolle i bivirkningsovervåkingen, særlig når det gjelder legemiddelbruk hos gravide og mødre, samt Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter (Kupp). Komiteen merker seg at Kupp har vært igjennom en gradvis utvidelse i omfang,

og oppfatter at Kupp er et viktig virkemiddel for å nå våre legemiddelpolitiske mål foreslått gjennom Stortingets behandling av legemiddelmeldingen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett foreslår å øke bevilgningen til Kupp med 2 mill. kroner, og viser til sine merknader under kap. 732.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstreparti sitt forslag om nasjonal produksjon av legemidler og medisinsk utstyr, og opprettelsen av et statlig legemiddelfirma, StatMed, som ble behandlet i Innst. 57 S (2020–2021). Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår et tilskudd til opprettelsen av et statlig legemiddelselskap med 40 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at kampen mot antibiotikaresistens må styrkes. Disse medlemmer mener at de viktigste tiltakene for å hindre utvikling og spredning av antibiotikaresistens er effektive smitteverntiltak, målrettet og nøktern antibiotikabruk i helsesektoren samt mindre bruk av antibiotika innenfor dyrehelse.

Disse medlemmer viser til budsjettøringen, der Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter (Kupp) deltok. Kupp har gjennomført kampanjer for eksempel knyttet til antibiotikaresistens og bruk av opioider ved langvarige smerter.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke tilskuddet til Kupp med 1 mill. kroner ut over regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti ønsker en gjennomgang av hva som kan markedsføres som legemidler. Behandlingsmidler som antyder å ha effekt mot ulike lidelser, men der effekten ikke er dokumentert, bør ikke markedsføres som legemidler. Disse medlemmer mener at det bør innføres tydelig merking av slike produkter. Disse medlemmer viser til at apotekene har en plikt til å føre homeopatiske midler.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede muligheten for å fjerne plikten for apotekene til å føre homeopatiske midler.»

#### 4.12 Kap. 732 Regionale helseforetak

##### *Spesialisthelsetjenesten*

Komiteen konstaterer at utbruddet av covid-19 påvirker de økonomiske rammebetingelsene for alle de-

ler av helsetjenesten, inkludert de regionale helseforetakene. Det var derfor vesentlig at bevilgningene ble økt ved flere anledninger i 2020, og at budsjettforslaget legger opp til en økning som reflekterer en krevende situasjon også i 2021. Komiteen mener det er avgjørende viktig at den økonomiske situasjonen i de regionale helseforetakene følges tett for å sikre god beredskap gjennom pandemien, samt sikre god pasientbehandling også ved en eventuell oppblomstring av covid-19.

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

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

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

Komiteen viser til at de prioriterte satsingsområdene for 2021 er å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, bedre kvalitet og pasientsikkerhet, teknologi og digitalisering, samt samhandling og ressursutnyttelse.

Komiteen anerkjenner at håndteringen av koronautbruddet vil påvirke de regionale helseforetakenes evne til å nå mål, krav og gjennomføre oppdrag, noe som fordrer tett oppfølging av denne sektoren gjennom hele 2021.

Komiteen viser til vedtak i forbindelse med behandlingen av finansinnstillingen:

«Stortinget ber regjeringen vurdere løsninger for å stoppe pasientomlastning på Skaidi for pasientreiser mellom Alta og Hammerfest.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at flere pasienter skal få behandling i sykehusene, kvaliteten på behandlingen skal

økes og at ventetidene skal gå ned. Flertallet støtter derfor at sykehusbudsjettene økes med 6,58 mrd. kroner i 2021, noe som vil gi rom for en aktivitetsvekst på om lag 2,5 pst.

Flertallet viser til at den demografiske utviklingen tilsier et behov for aktivitetsvekst i sykehusene på 1,3 pst. i 2021. En vekst på 2,5 pst. viser dermed at regjeringen satser på og prioriterer sykehusene.

Flertallet understreker at regjeringen Solberg har lagt til rette for over 18 pst. aktivitetsvekst i sykehusene på sine åtte budsjetter, som er om lag 8 prosentpoeng høyere budsjettert vekst enn etter åtte rød-grønne budsjetter. Flertallet understreker at det viktigste er pasienten. Siden 2013 har ventetidene gått ned med 15 dager fra 1. tertial 2013 til 2. tertial 2020. Flertallet viser til at regjeringen har gitt pasientene valgfrihet gjennom fritt behandlingsvalg, og gitt pasientene forutsigbarhet gjennom pakkeforløp for kreftbehandling, hjerneslag, psykisk helse og rus.

Flertallet viser til budsjettenigheten, der det legges opp til en bevilgning på 250 mill. kroner øremerket til kjøp av tjenester hos private aktører for å redusere helsekøen. Flertallet understreker viktigheten av at helse- og omsorgsministeren og regjeringen er tydelige overfor de regionale helseforetakene på at disse midlene kun skal brukes til å kjøpe kapasitet fra private aktører, og for å få ned helsekøene. Det vises i den sammenheng til at 600 mill. kroner som ble avsatt i revidert nasjonalbudsjett 2020 med samme formål, ikke ble øremerket til kjøp av privat kapasitet. Flertallet viser til at flere private aktører har vært tydelige på at de ønsker og har kapasitet til å bidra til å holde helsekøene nede, men opplever ikke at deres kapasitet ønskes velkommen av de regionale helseforetakene. Flertallet mener det er svært uheldig at de private aktørene ikke i stor nok grad blir benyttet, og understreker derfor viktigheten av tett og god oppfølging av at disse midlene faktisk benyttes til kjøp av private tjenester. Dette er viktig nettopp for å sikre at helsekøene ikke vokser seg uforholdsmessig store.

Flertallet mener det er nødvendig å få en oppdatering i forbindelse med fremleggelsen av revidert nasjonalbudsjett for 2021 om hvordan disse midlene er brukt, dette nettopp for å forplikte de offentlige sykehusene til å ta i bruk denne muligheten til å kjøpe privat kapasitet, for å forhindre en ytterligere økning i helsekøene.

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

Disse medlemmer viser til at koronapandemien gir et stort etterslep av behandlinger i sykehusene. I 2021 vil det kreve stor innsats å ta igjen behandling i rus, psykisk helse, rehabilitering og oppfølging av for eksempel kreftpasienter. Dette betyr overtid, kvelds- og helgearbeid og lang åpningstid på poliklinikkene. Disse medlemmer mener regjeringens budsjett ikke leverer nok til å ta igjen etterslepet, noe vi ikke har råd til å la være. Disse medlemmer peker videre på at folks trygghet er avhengig av at hjelpen kommer når de trenger den, og at ambulansetjenesten for lenge har vært salderingspost i sykehusenes budsjetter.

Disse medlemmer viser til at sykehusene har store investeringsbehov, og at nye sykehus ofte blir bygget for små. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil ha en forpliktende investeringsplan for sykehusene i Nasjonal helse- og sykehusplan, og foreslår en ny modell for dimensjonering og finansiering av sykehus, jamfør Dokument 8:147 S (2019–2020), der man foreslår å skille investering og drift.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at neste nasjonale helse- og sykehusplan også må være en investeringsplan.»

Disse medlemmer mener det er helt feil prioritering å svekke de offentlige sykehusene midt i en pandemi, ved å tvinge dem til å kjøpe tjenester fra private selv om det er ledig kapasitet på for eksempel lokalsykehus, til å kunne ta igjen etterslepet og redusere helsekøer.

Derfor viser komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det foreslås 1 mrd. kroner mer til sykehusene for 2021, blant annet for å fylle opp deltidsstillinger til heltid, til å styrke psykisk helsevern, til å styrke ambulansetjenester og til å øke norsk intensivkapasitet. Stortinget gav i vår marsjordre om å innføre tidlig ultralyd og fosterdiagnostikk som en del av svangerskapsomsorgen. Disse medlemmer viser til at det settes av midler til dette i sykehusrammen i Arbeiderpartiets alternative budsjett. Øvrige satsinger er psykisk helse for studenter, styrking av rehabiliteringstjenester, hjjerne- og ME-forskning, styrking av overgrepsmottak og styrking av ettervern for mennesker med rusproblemer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet primært vil endre organiseringen av sykehustjenestene ved å avskaffe de regionale helseforetakene, og fordele oppgavene mellom en nasjonal styringsenhet og de enkelte helseforetakene. Det skal være et helhetlig helsetilbud i hele

landet basert på faglige kriterier. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås å avvikle de regionale helseforetakene.

Disse medlemmer mener de lokale helseforetakene skal være selvstendige driftsenheter som legger opp sin virksomhet i tråd med etterspørselen og styringssignalene fra staten. Disse medlemmer mener at dagens innsattsstyrte finansiering fungerer godt og gir incentiver for bedre pasientbehandling. Disse medlemmer ønsker å øke andelen innsattsstyrt finansiering til minimum 60 pst.

Disse medlemmer viser til sine innledende merknader. Disse medlemmer ser med sterk bekymring på utviklingen knyttet til sykehusenes omstillingsutfordringer, økonomi, ventelister og utstyrssituasjon. Gjennom hele koronapandemien har Fremskrittspartiet advart regjeringen mot u håndterlige helsekøer dersom ikke all tilgjengelig kapasitet ble utnyttet underveis. Dessverre har privat kapasitet i for liten grad blitt brukt og flere hundre tusen mennesker venter nå på nødvendig helsehjelp.

Disse medlemmer mener det er oppsiktsvekkende at regjeringen ikke engang vil opplyse hvor lange helsekøene nå har blitt, samt at det ikke har blitt tatt nødvendige grep i deres budsjettforslag for å løse denne utfordringen. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet ønsker å gjennomføre omfattende tiltak for å styrke og bedre helsesektoren i sitt alternative budsjett for 2021.

Disse medlemmer mener at folk selv må få bestemme hvor de skal motta behandling, og ha valgfrihet mellom offentlige og private virksomheter. Fritt behandlingsvalg må utvides til å gjelde flere områder, og Fremskrittspartiet foreslår i sitt alternative budsjett å utvide ordningen til også å gjelde røntgen, MR, CT og tidlig ultralyd.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett har som mål å fjerne helsekøene, og derfor foreslår å øke sykehusenes budsjett for 2021 med 1,5 mrd. kroner ut over regjeringens forslag. Fremskrittspartiet foreslår å øremerke 1 mrd. kroner av disse midlene til kjøp av privat kapasitet for å få ned helsekøene.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet også ønsker å benytte midlene til å opprette en fullverdig fødeavdeling i Alta, ferdigstille helikopterlandingsplass i Kirkenes, ferdigstille helikopterlandingsplass i Namsos, sikre akuttbiler med anestesilegefunksjon i Bykle og Vinje, samt oppjustere akuttbil med anestesilegefunksjon for Grenlandsområdet og sikre innkjøp av kompresjonsmaskiner til ambulanser.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett også foreslår å øke bevilgningen til Kupp med 2 mill. kroner. Kupp har til hensikt å øke kvaliteten på legemiddelforskrivning i allmenn-

praksis, og er et viktig tiltak for god kvalitet ved behandling med legemidler. Arbeidet så langt har gitt gode resultater for pasienter, fastlegene og samfunnet for øvrig. I tillegg foreslås det i Fremskrittspartiets alternative budsjett å øremerke 200 mill. kroner til arbeidet med rus og psykisk helse. Innenfor dette beløpet prioriteres opprettelsen av en akutenhet med ti plasser ved Lovisenberg sykehus mot selvmord, og det settes av 10 mill. til dette.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets ønske om en utredning av sykehusstruktur i Vest-Finnmark, som ble stemt ned i Stortinget i 2017. Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgsministeren har klargjort at geografi og lokalpolitiske ønsker skal veie tyngst i saker om sykehusstruktur, noe disse medlemmer tar på alvor.

Disse medlemmer viser til at da Fremskrittspartiet satt i regjering, ble det igangsatt en utredning om hvilke ytterligere helsetjenester som kan etableres ved Klinikk Alta. Det er ventet at utredningen vil bli lagt frem i nær fremtid, og disse medlemmer mener at dette må ligge til grunn for utvidelse av helsetilbudet ved Klinikk Alta.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet viser til forslag fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet i Innst. 255 (2019–2020) om Nasjonal helse- og sykehusplan lydende som følger:

«Stortinget ber regjeringen utvide spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta med en fødeavdeling og nødvendige akuttfunksjoner. Det må legges til grunn at det blir bygget nytt sykehus i Hammerfest og at sykehusene i Finnmark samarbeider i en nettverksmodell for å gi hele befolkningen et likeverdig helsetilbud av god kvalitet.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det er lagt inn midler til å etablere en fullverdig fødeavdeling i Alta.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at sykehus trenger bedre finansiering, og at koronapandemien har vist oss verdien av et sterkt offentlig helsevesen med desentraliserte sykehus med god beredskap. Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett foreslår 1,1 mrd. kroner i økt satsing på offentlige sykehus, for å styrke pasientbehandling og beredskap. Dette medlem viser til at størstedelen av denne økte satsingen, 700 mill. kroner, skal brukes til å styrke akuttberedskapen i sykehus: bedre finansiering av akutttilbud i lokalsykehus, utvikle ambulansetjenesten og å styrke føde- og barseltilbudet. Dette medlem viser også til at Senterpartiet prioriterer 300 mill. kroner av sykehussatsingen til å styrke psykisk helsevern – og rusbehandling i

spesialisthelsetjenesten i 2021. Dette medlem mener det er avgjørende viktig å styrke lokalsykehusene i Norge og sikre sykehusene en finansiering som gjør at man kan tilby trygge pasienttilbud i hele landet, og der sykehus blir skjermet for effektiviseringskrav og dermed kutt i tjenester. Dette medlem ønsker å stoppe utviklingen der det statlige ambulansetilbudet blir sentralisert, der ansvaret for viktige nødtjenester blir mer og mer overlatt til kommuner uten at pengene følger med. Dette medlem viser også til behovet for bedre finansiering og videreutvikling av et desentralisert fødetilbud i Norge. Dette medlem mener at det nå trengs en særskilt satsing på å styrke fødsel- og barse-lomsorgen på sykehus, bedre bemanningen på fødeavdelingene og kvinneklinikkene og sikre følgetjenesten for fødekvinne med lang reisevei til sykehus.

Dette medlem vil spesielt vise til Senterpartiets forslag om å bevare fødeavdelingen i Kristiansund.

Dette medlem viser til at årets budsjettforslag gir rom for å øke pasientbehandlingen med om lag 2,3 pst. Siden 2016 har sykehusenes økonomiske handlingsrom sunket for hvert år. Dette medlem viser til høringsinnspill fra Den norske legeforening, som er bekymret for om budsjettforslaget for sykehus er nok til dekke det store etterslepet og finansieringsansvar for nye medisiner, og viser til at årets bevilgning ikke øker sykehusenes handlingsrom nevneverdig.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke tilskuddet til spesialisthelsetjeneste med 1 mrd. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett. Dette medlem viser til innledende merknader og tabell for prioriteringer, og viser til at de viktigste prioriteringene er å øke rammen for fødselsomsorgen, styrking av psykiatri og ettervern og tiltak for å løse bemanningskrisen, som flere faste og hele stillinger og utdanningsstillinger.

### **Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen**

Komiteen viser til at koronautbruddet har gjort det nødvendig å redusere planlagt aktivitet i spesialisthelsetjenesten for å frigjøre kapasitet, personell og utstyr til håndtering av pasienter med covid-19. Dette har medført økt ventetid i spesialisthelsetjenesten som helhet.

Komiteen er opptatt av at hver enkelt pasient skal oppleve respekt og åpenhet i møte med helsetjenesten og slippe unødvendig venting. Komiteen viser til at det i Prop. 1 S (2020–2021) vektlegges at pasientene skal involveres i utviklingen av tjenestene og i egen behandling.

Komiteen viser til at pasienter etterspør forutsigbare pasientforløp, og at det nå er implementert pakke-

forløp på stadig flere områder. Det er gitt oppdrag om å utvide dette til pakkeforløp hjem for kreftpasienter, og pakkeforløp for utmattelse, smertebehandling og muskel- og skjelettlidelser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til sine innledende merknader og til sine partiers alternative budsjetter, som gir en større satsing på aktivitetsvekst i sykehusene enn det regjeringen har lagt opp til.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er usikkerhet om sykehusene har store nok rammer til å redusere ventetid og ta igjen etterslepet av pasientbehandling som følge av covid-19 pandemien.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget i løpet av første halvår 2021 med en redegjørelse for om de regionale helseforetakene har klart å ta igjen helsekøer og etterslep som har oppstått i forbindelse med koronapandemien.»

Disse medlemmer 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.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det derfor er behov for å reformere dagens sykehusstyrer og de regionale helseforetakene.

Disse medlemmer viser til Dokument 8:133 S (2018–2019), jf. Innst. 384 S (2018–2019), om å avvikle foretaksmodellen og ta sykehusene tilbake til folkevalgt styring og offentlig forvaltning.

#### ***Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling***

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

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen vil fortsette å styrke innsatsen innenfor rus- og psykisk helsefeltet. Flertallet viser til at Opptrappingsplanen for rusfeltet ble overoppfylt med bevilgningen i budsjettet for 2020, og at antall årsverk innenfor rus og psykisk helse har økt med 2 500 siden 2016. Flertallet vil i budsjettet for 2021 styrke kommunerammen med 100 mill. kroner begrunnet i Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Regjeringens opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse inneholder både helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak. Flertallet understreker at innsatsen må rettes inn mot de arenaene hvor barn og unge er. Flertallet peker på at alle kommuner fra og med 1. januar 2020 ble lovpålagt å ha psykologkompetanse.

Flertallet viser til at regjeringen har innført pakkeforløp for rus og psykisk helse, og siden januar 2019 har pasienter kunnet benytte seg av dette. Flertallet viser til at siden regjeringen innførte ordningen med Fritt behandlingsvalg, har mer enn 1 000 pasienter benyttet fritt behandlingsvalg for å få hjelp med psykisk helsevern og rus. Flertallet mener fritt behandlingsvalg er en spesielt viktig ordning innenfor rus og psykiatri, fordi disse pasientene i særlig grad kan ønske seg til et bestemt behandlingssted.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til behovet for styrking av psykisk helsevern. Disse medlemmer registrerer at kostnadsveksten i somatikken er fem ganger høyere enn i psykisk helsevern. Disse medlemmer mener det må stilles strengere krav til helseforetakene om opptrapping i psykisk helsevern. Disse medlemmer er bekymret for kapasitetsutfordringer i psykisk helsevern, nedbygging av sengekapasitet, overbelegg, korridorpatienter og tidlig utskrivning uten at kommunene er blitt rustet tilstrekkelig for å følge opp pasientene på forsvarlig vis. På denne bakgrunn mener disse medlemmer at sykehusbudsjettet generelt, og akutttilbudet spesielt, må styrkes, og at psykisk helsevern må rustes opp for å kunne gi pasientene et bedre tilbud.

Disse medlemmer viser til at det fortsatt er store utfordringer med det integrerte ettervernet, og viser til behovet for at de regionale helseforetakene får tydelig beskjed gjennom oppdragsbrevene om å styrke ettervernet og sikre bedre samhandling på tvers av nivåer. Disse medlemmer merker seg at vedtak 840 (2018–

2019) om integrert ettervern ikke er fulgt opp, og at lovnaden om at det skulle følges opp i oppdragsbrevene ikke stemmer. Det synes disse medlemmer er underlig.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede og fremme de nødvendige forslag for å sikre at retten til ettervern i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling lovfestes.»

Disse medlemmer peker videre på at regjeringen forsøker å utkvittere vedtak nr. 843 av 5. juni 2018, der Stortinget ber regjeringen vurdere en ny finansieringsnøkkel for å sikre en tilstrekkelig og sikker finansiering av ettervernet av personer med ruslidelser både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten. En slik finansieringsnøkkel er ikke vurdert. Det synes disse medlemmer også er underlig.

Disse medlemmer viser til doktorgradsavhandling ved NTNU, «Effects of a Self-referral to Inpatient Treatment Program in Mental Health», som viser til at pasientene får økt autonomi med brukerstyrte sengeplasser. Antall innleggelsesdager i DPS var det samme med brukerstyrte sengeplasser, men varigheten av innleggelsene var kortere enn for dem som fikk vanlig behandling.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å innføre flere brukerstyrte senger i psykisk helsevern.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det er foreslått å øremerke 200 mill. kroner til arbeidet med rus og psykisk helse. Den gylne regel har virket, men ikke så godt som disse medlemmer hadde ønsket. En ytterligere opptrapping innenfor rusfeltet for å øke valgfriheten og korte ytterligere ned på ventetid før behandling, er nødvendig. Disse medlemmer ønsker videre at behandlingssteder som tilbyr et integrert ettervern, skal få betalt for dette.

Disse medlemmer viser til at det er stor bekymring blant landets helsesykepleiere og hos Norges største krisetelefontjeneste Kirkens SOS. Den siste tiden har pågangen vært ekstrem. Den samme uka som både Oslo og Bergen nok en gang innførte svært sterke og inngripende tiltak for å bekjempe spredningen av koronasmitte, ringte 597 personer krisetelefonen om selvmordsrelaterte temaer.

Disse medlemmer er bekymret over at ulike nødtelefoner opplever en massiv pågang av henvendelser om selvmordstanker blant ungdom som sliter psykisk. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås en styrking av psy-

kisk helse, men disse medlemmer erkjenner at ingen statlige bevilgninger kan erstatte et normalt, sosialt liv. Unge som allerede sliter psykisk, får en ytterligere belastning av økt isolasjon, som følge av koronapandemien og tiltakene for å bekjempe den. Disse medlemmer mener at regjeringen må strekke seg langt for å sikre at barn og ungdom får leve mest mulig normalt, og at psykisk helse må vektlegges mer når regjeringen vurderer sine tiltak og restriksjoner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås en stor satsing på psykisk helsevern og rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Dette medlem viser til en styrking på til sammen 300 mill. kroner til psykisk helsevern og rusbehandling i 2021 i sykehus, der det særskilt skal prioriteres en satsing på barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), distriktspsykiatriske sentra (DPS) og behandlingssplasser for rusavhengighet.

Dette medlem viser til at Senterpartiet har fulgt opp Barneombudets rapport om BUP, som eget representantforslag; Dokument 8:47 S (2020–2021), om ein brei gjennomgang av tilbudet til barn og unge med behov for hjelp for psykiske plager og lidingar, og tiltak for å styrke barne- og ungdomspsykiatrien i Norge.

Det er stort behov for økt kapasitet av både ambulante tjenester og døgnposter innenfor psykisk helsevern og rusfeltet. Dette medlem viser til at kriminalomsorgen sårt trenger et løft for en bedre helsehjelp til innsatte som har psykisk lidelse og/eller ruslidelse, og at det er mange rapporter som viser at psykisk syke innsatte i norske fengsel er blitt utsatt for helseskadelig isolasjon og mangel på helsehjelp. Dette medlem viser til at regjeringen vil etablere områdefunksjoner for psykisk helsevern i alle norske fengsel. Dette medlem støtter dette, men mener det er kritikkverdig at regjeringen ikke finansierer en slik satsing. Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett foreslår 40 mill. kroner for å styrke psykisk helsevern i kriminalomsorgen og opprette områdefunksjon for psykisk helsevern i norske fengsel. Dette medlem viser også til at barn i barnevernet trenger bedre helsehjelp. For å få dette til er det avgjørende å sikre økt satsing på BUP og et økt samarbeid mellom BUP og barnevernet. Sengekapasiteten i BUP må ikke bygges ytterligere ned. Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett prioriterer 10 mill. kroner til helsekartlegging av barn under barnevernets omsorg.

Dette medlem viser til at Stortinget i 2016 vedtok, etter forslag fra Senterpartiet, å be regjeringen fastslå et mål om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet, og at regjeringen har satt mål om at 10 pst. av spesialisthelsetjenesten skal være drevet

av ideelle tilbydere. Dette medlem forutsetter at dette blir fulgt opp av regjeringen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative statsbudsjett har satt av 59,2 mill. kroner til ettervern, og flere brukerstyrte senger.

Dette medlem viser til forslag fra Sosialistisk Venstreparti i Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021), Innst. 11 S (2020–2021), om en økning på 312 mill. kroner ut over regjeringens forslag for å styrke spesialisthelsetjenesten. Dette medlem mener ressursene må gå til psykisk helsehjelp.

### **Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

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

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

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

Komiteen viser til ønske om at pasienter med diabetes type 2 som behandles med insulin, skal kunne forstå sin egen sykdom bedre og ta i bruk kjent teknologi for dette. Komiteen viser til at glykosemålere som i dag tilbys pasienter med diabetes type 1, må tilbys alle med diabetes. Komiteen vil fremheve at pasienter som i dag bruker dette, får en større egenkompetanse om sin sykdom og kan på den måten regulere bedre medisiner og ernæring. Komiteen mener regjeringen bør vurdere at pasienter med type 2 diabetes som behandles med insulin, får tilgang til sensortechnologi til monitorering av glukoseverdier gjennom folketrygden raskest mulig, og senest innen utgangen av 2021. Komiteen viser til at kostnaden antageligvis ikke er større ved dette enn strips på blå resept, som er alternativet i dag. Videre viser komiteen til at det er nedgang i antall henvendelser til fastleger for de som er i gang med måleapparatet.

Komiteen viser til statsrådens svar til representant Liadal 8. september 2020, som peker på at sensortechnologi for glukosemåling er tilgjengelige for pasienter med diabetes som behandles i spesialisthelsetjenesten. Komiteen viser til at finansieringsansvaret for behandlingshjelpemidler forskrevet av leger i spesialisthelsetjenesten ligger hos de regionale helseforetakene. Komiteen peker på at Helse- og omsorgsdepartementet har utredet et bed-

re system for fordeling av finansieringsansvar av medisinsk utstyr. De har videre utredet mulige endringer i regelverket for folketrygdens finansiering av medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler etter blåreseptforskriften §§ 5 og 6. Departementet arbeider nå med videre oppfølging av forslagene til endringer, med mål om å sende forslag til forskriftsendringer på høring i løpet av 2021. Det vil i den forbindelse ses nærmere på finansieringsansvaret også for forbruksmateriell hos pasienter med type 2 diabetes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er opptatt av at det årlige arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet skal bidra til forbedret praksis i den enkelte virksomhet. Disse medlemmer er kritiske til at meldeordningen etter § 3-3 i spesialisthelsetjenesteloven ble avvirket i 2019, og mener regjeringen burde gjeninnføre ordningen.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjeninnføre meldeordningen i spesialisthelsetjenesten, som ble avvirket våren 2019.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at pasient- og brukerombudene i 2018 fikk rundt 15 000 henvendelser. De peker på at saksbehandlingstiden er svært lang hos de fleste fylkesmennene og hos Statens helsetilsyn. Det reduserer tilliten til den endelige avgjørelsen og reduserer læringsutbyttet for tjenesten. Flertallet mener at tilsynsmyndigheten må gi forsvarlig oppfølging av klager og brudd på rettigheter i helse- og omsorgslovgivningen.

Flertallet viser til at fylkesmennene gjennom sine tilsyn i 2018 fant lovbrudd i to tredjedeler av de undersøkte kommunene. Særlig innenfor eldreomsorgen var det store avvik, hvor kun 54 pst. av de eldre får den årlige legemiddelgjennomgangen de har rett på, og kun 46 pst. blir vurdert for ernæringsmessig risiko.

Flertallet viser til at Statens helsetilsyn håndterte 639 saker på grunnlag av varsler om alvorlig og uventede hendelser og erfarer at virksomhetene er kommet ulikt langt i arbeidet med å lære av alvorlige hendelser. Flertallet viser til at Norsk pasientskadeerstatning utbetalte i overkant av 1 mrd. kroner i erstatninger i 2018, til rundt 1 900 personer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er svært alvorlig når helsepersonell selv står for grovt uaktsom feilbehandling av pasienter. I de få tilfellene hvor det avdekkes slik grov og systematisk feilbe-

handling, mener disse medlemmer at det må være automatikk i at helsepersonellet tas ut av operativ tjeneste mens de er under granskning eller etterforskning.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av Meld. St. 9 (2019–2020) Kvalitet og pasientsikkerhet 2018, hvor Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmet følgende forslag for å løse denne utfordringen:

«Stortinget ber regjeringen innføre en fast praksis for at leger og annet helsepersonell tas ut av operativ tjeneste mens de er under granskning/etterforskning for systematisk, grov og alvorlig feilbehandling av pasienter.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at alle saker hvor Helsetilsynet konkluderer med at helsepersonell har brutt loven og utført systematiske, alvorlige og grovt uaktsomme feilbehandlinger, blir fulgt opp av påtalemyndighetene.»

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å utvide strafferammen for helsepersonell som blir dømt for grov og systematisk feilbehandling av pasienter, med sikte på en økning fra dagens maksstraff på tre måneder.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er grunnleggende uenig med Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti om en utvikling mot mer individuell straff og mindre systemansvar i pasientsikkerhetsarbeidet. Disse medlemmer viser til Arionsonutvalgets tilråding, NOU 2015:11, om at det generelt sett ikke er grunn til å gi straffeforfølgning større plass enn i dag i oppfølging av uheldige hendelser i helsevesenet. Disse medlemmer mener imidlertid at styrene og ledelsen i helseforetak må få plikt til å jobbe mye mer systematisk med pasientsikkerhetsarbeid. Det er disse medlemmers oppfatning av sykehusledelsen på norske sykehus har hatt så stor oppmerksomhet på økonomi og budsjett at det faglige gjerne kommer i annen rekke. Disse medlemmer viser til at Statens helsetilsyn i et landsomfattende tilsyn har vist at syv av åtte sykehus som er undersøkt, bryter loven når det gjelder oppfølging av såkalte «utlokaliserte» pasienter med uforsvarlig stor risiko. Pasientene flyttes på grunn av plassmangel og overbelegg til en annen avdeling enn der pasienten hører hjemme. Ved Sykehuset Østfold fant tilsynet for eksempel at syv hjertepasienter ble lagt på seks forskjellige avdelinger fordi det ikke var plass på avdelingen de var innlagt på. Disse medlemmer mener at dette viser med tydelighet at manglende sykehuskapasitet er en fare for pasientsikkerheten og øker risikoen for uheldige hendelser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener pasientsikkerhetsarbeidet må styrkes, særlig på systemnivå, for å kunne forebygge

flest uønskede hendelser, og viser til at disse partier flere ganger har foreslått at det må fremmes en ny helhetlig stortingsmelding om arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten, men at dette forslaget ikke har fått flertall.

Disse medlemmer viser til antibiotikaresistente bakterier kan kalles helsesektorens «klimakrise». Feil bruk av antibiotika øker forekomsten av antibiotikaresistens, og sykehusene har et stort ansvar i og med at de må bruke mer bredspektret antibiotika enn andre deler av helsetjenesten. Bedre diagnosesystemer og ansatte som kan kontrollere hvilke antibiotika som blir brukt, kan redusere forekomsten av antibiotikaresistens.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i det videre arbeidet mot antibiotikaresistente bakterier ha en gjennomgang av dagens diagnosesystem og foreslå forbedringer, med mål om bedre kontroll av bruken av bredspektret antibiotika på sykehus.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at norske sykehus ikke har nådd målet om å redusere bruken av bredspektrede antibiotika med 30 pst. Dette medlem viser til at alle sykehus i 2016 fikk i oppdrag å etablere antibiotikastyringsprogram for å nå dette målet. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett, som inneholder en styrking på 4 mill. kroner til KAS, Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten. Dette medlem mener det er viktig å støtte norske sykehus i arbeidet med forsvarlig antibiotikabruk. Videre foreslår Senterpartiet i sitt alternative budsjett å styrke Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) med 5 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har satt av 25 mill. kroner av partiets foreslåtte økning til helseforetakene til tiltak mot antibiotikaresistente bakterier.

Komiteen mener at barn og familier som trenger palliative tjenester, bør kunne få det i hele landet, uavhengig av hvor de bor.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative statsbudsjett har satt av 30 mill. kroner av partiets foreslåtte økning til helseforetakene til barnepalliasjonsteam.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiet sitt alternative budsjettforslag, der det foreslås å øremerke 40 mill. kroner til palliasjon i spesialisthelsetjenesten. Midlene skal sikre oppretting

av barnepalliative team, og styrke øvrige palliative tilbud. Senterpartiet foreslår også 30 mill. kroner til drift av Lukas Hospice ut prosjektperioden, og 2 mill. kroner i tilskudd til pasient- og pårørendeorganisasjoner innenfor palliasjonsfeltet.

### **Personell, utdanning og kompetanse**

Komiteen vil understreke betydningen av at utdanning, rekruttering og livslang kompetanseutvikling skal være tilpasset de behovene befolkningen har for helsetjenester. Helseforetakene må samarbeide med universiteter og høyskoler, kommuner og andre relevante aktører, som næringslivet, om grunn-, videre- og etterutdanning og kompetanseutvikling, for å sikre tilstrekkelig tilgang på personell.

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

Komiteen mener det er viktig å legge til rette for effektive løp for leger i spesialisering, spesielt i lys av det økte antallet LIS1-stillinger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at det er en mangel på arbeidskraft innenfor helsesektoren. Navs bedriftsundersøkelse 2019 viser at Norge i dag mangler 4 500 sykepleiere og 1 100 spesialsykepleiere. Det ligger heller ikke an til at dette løser seg i tiden som kommer. Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at Norge i 2035 vil mangle hele 28 000 sykepleiere og 18 000 helsefagarbeidere. Det er ikke annet enn bekymringsfullt.

Flertallet mener noe av det viktigste vi kan gjøre for å løse de behovene helsesektoren står overfor i de kommende årene, er å sørge for at vi utdanner folk til det vi mangler folk til. I april i år var det registrert nesten 14 000 førstevalgssøkere til sykepleiestudiene, en økning fra 2019. Selv om søkertallet til sykepleierutdanningen hadde gått ned, vil det fortsatt ikke være plass til alle førstevalgssøkere som ønsker denne studieretningen. Det er altså langt flere søkere enn det er studieplasser, samtidig som Norge går inn i en periode der mangelen på helsepersonell vil øke drastisk over de neste årene.

Flertallet viser til at ifølge Den norske legeforening trenger Norge 1 500 nye leger hvert år, men det utdannes kun 600 nye. Omtrent 500 leger utdannes i utlandet, i hovedsak i Øst-Europa og Danmark. Flere steder i Norge er det legekrise. Det er ikke fastleger tilgjengelig, og listen med pasienter som legene må behandle, vokser seg lengre og lengre.

Flertallet mener at for å løse behovene i helsesektoren fremover, må Norge begynne å utdanne det

helsepersonellet vi har behov for. Norske universiteter og høyskoler må prioritere utdanningsplasser som svarer til samfunnets behov.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen vil fortsette å styrke personell og kompetanse innenfor spesialisthelsetjenesten. Sykehusene og spesialisthelsetjenesten er styrket med flere leger, om lag 500 årsverk i året, hvert år fra 2015. Fra 2015–2019 har det blitt ansatt folk i 1 948 nye legeårsverk. Det har også blitt langt flere sykepleiere. I 2019 var det 37 121 sykepleierårsverk i spesialisthelsetjenesten. Sykehusene og spesialisthelsetjenesten er styrket med 1 312 sykepleierårsverk fra 2015–2019. 654 av disse kom som et løft fra 2018 til 2019. Dette flertallet viser til at regjeringen har satsset på psykisk helse, og fra 2013 til 2019 er det blitt sysselsatt 309 nye psykiatere, altså spesialister i psykiatri i spesialisthelsetjenesten. Dette er en økning på 29 pst. i perioden. I 2019 var det 1 359 spesialister i psykiatri i spesialisthelsetjenesten. Dette flertallet viser til at kompetansen i sykehusene øker, og at det har blitt ansatt 2 741 nye legespesialister i perioden 2013–2019, tilsvarende en økning på 34,4 pst.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at ifølge Helsedirektoratet er rekruttering og utdanning av legespesialister i barne- og ungdomspsykiatri meldt inn av flere helseforetak som en spesialitet som trenger strategisk oppmerksomhet på grunn av høy alder på overlegene, høy turnover og økt behov for kapasitetsøkning.

Disse medlemmer viser til at bemanningskrisen i helsevesenet er stor, og kommer til å bli enda større i årene som kommer. Disse medlemmer etterlyser langt mer ambisiøse tiltak i statsbudsjettet enn det vi har sett. Disse medlemmer peker på at helsepersonell har jobbet hardt under koronakrisen, og at en større satsing på bemanning og heltid er nødvendig for å gjøre arbeidsmengden i sykehusene mer håndterlig.

Disse medlemmer viser til at det i forbindelse med koronapandemien ble laget en rekke særavtaler for å sikre nok helsepersonell. Da helse- og omsorgsministeren redegjorde i Stortinget om at vi kunne ha over 1 000 intensivplasser, var det med utgangspunkt i at hver intensivsykepleier skulle bemanne 4 senger, i såkalt «nødtturnus» med 12,5-timers vakter for sykepleiere i sykehusene. Disse nødtturnusordningene viste at helsepersonell var villige til å strekke seg langt for at vi skulle komme gjennom en smittebølge. Dessverre kom det flere tilfeller av at nødtturnus ble brukt til å dekke opp andre utfordringer, som mangel på sommervikarer. Nødtturnusavtalene er nå utgått, men ved en potensiell ny

smittebølge må helsepersonell ha tillit til at ikke nødturnus blir misbrukt av sykehusene, hvis vi skal få til nye avtaler. Disse medlemmer viser til forslaget fremmet i forbindelse med trontaledebatten 2020, om at regjeringen sammen med partene i arbeidslivet skulle lage retningslinjer for riktig bruk av nødturnus i forbindelse med covid-19, et forslag som dessverre ble nedstemt av regjeringspartiene og Fremskrittspartiet.

Disse medlemmer viser til at regjeringens politikk for å øke privatisering i helsevesenet også har en effekt på utdanning av helsepersonell. Det offentlige helsevesenet er en avgjørende del av utdanningen, og det er derfor vesentlig at studentene møter både rutineoppgaver og erfarent helsepersonell i opplæringen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti påpeker at vi har en bemanningskrise i helsesektoren.

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

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle helseforetak systematisk kartlegger behovet for helsepersonell de kommende årene og utarbeider strategiske planer for å beholde og rekruttere ansatte.»

«Stortinget ber regjeringen i oppdragsbrevet instruere helseforetakene om å øke antall lærlingeplasser for yrkesfaglige utdanninger og praksisplasser for fagskoleutdanninger.»

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

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at oppgaveglidning i helsevesenet er en del av løsningen på bemanningskrisen. Ved systematisk opplæring og oppfølging kan sykepleiere og helsefagarbeidere ta flere oppgaver i sykehusene. Dette krever systematisk arbeid og bør gjenspeiles i oppdragsbrevene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener regjeringen bør øke innsatsen for å rekruttere leger, spesialsykepleiere, sykepleiere og helsefagarbeidere. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, som med forslag om 3 000 nye studieplasser også vil bidra til å utdanne helsepersonell det er klart behov for.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative bud-

sjet, hvor det foreslås et betydelig løft i helseutdanningene, gjennom å sette av penger til å opprette 250 nye studieplasser innenfor medisin og 2 500 nye studieplasser innenfor sykepleie.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra ANSA om Antibiotikasenter for primærmedisin (ASP), som driver et viktig arbeid for å fremme rasjonell bruk av antibiotika i helsetjenesten, der ASP har holdt kurs for norske medisinstudenter i Budapest. Disse medlemmer ber regjeringen følge opp dette arbeidet, slik at det blir et tilbud til alle norske medisinstudenter i utlandet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås 400 nye fastlegestillinger (ALIS) for å styrke rekruttering til fastlegeordningen og 75 flere LIS1-stillinger i sykehus. I tillegg foreslår Senterpartiet i 2021 å opprette 100 nye studieplasser i medisin og til sammen 400 nye studieplasser- og videreutdanninger innenfor sykepleie, intensivsykepleie, jordmødre og helsesykepleiere.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at mange sykepleierstudenter ikke får praksisplasser. Økning av studieplasser innenfor sykepleie vil føre til enda lengre kø for å få praksisplasser. Uten nye praksisplasser vil Norge ikke få flere utdannede sykepleiere. Dette medlem mener at det derfor ikke er nødvendig å øke antall studieplasser før antall og gode kvalitetssikrede praksisplasser er på plass.

Dette medlem viser til Dokument 3:2 (2019–2020) om bemanningsutfordringer i helseforetakene og SSBs rapport fra 2018, som forteller at vi vil mangle 28 000 sykepleiere og 18 000 helsefagarbeidere i 2035. Dette medlem mener at vi har en bemanningskrise i helsesektoren. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett med forslag om 100 mill. kroner til utdanningsstillinger for sykepleiere og 10 mill. kroner til utdanningsstillinger til jordmødre sammenlignet med regjeringens forslag.

Dette medlem viser til at flertallet av helsefagarbeidere og sykepleiere jobber deltid, ikke heltid. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett med forslag om 100 mill. kroner til flere hele og faste stillinger i sykehusene sammenlignet med regjeringens forslag.

### **Forskning og innovasjon**

Komiteen mener det er viktig å heve kvaliteten på og omfanget av pasientnær, klinisk forskning og mener kliniske studier skal være en integrert del av behandlingstilbudet.

Komiteen viser til at det skal legges frem en egen handlingsplan for kliniske studier og mener en partnerskapsmodell for kliniske studier, med én vei inn i helsetjenesten for næringslivet, er en viktig vei å gå.

Komiteen mener vi må tilpasse og videreutvikle helsetjenesten for å sikre helsetjenester til en befolkning som stadig blir eldre og med flere kroniske og sammensatte sykdommer enn tidligere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er alvorlig at antallet kliniske studier har gått ned i Norge de siste ti årene, og at regjeringen ikke har gjort nok for å snu trenden.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås 1 mill. kroner til ME-forskning.

### **Teknologi og digitalisering**

Komiteen vil understreke at digitalisering er en viktig forutsetning for å realisere pasientens helsetjeneste og helhetlig pasientforløp. I dette arbeidet er det viktig at innbyggere og pasienter har tillit til at deres personopplysninger behandles på en trygg måte.

Komiteen påpeker at bruken av videokonsultasjoner, nettbasert behandling og digital hjemmeoppfølging har økt kraftig under pandemien. Dette viser at pasienter i større grad kan møte spesialisthelsetjenesten i eget hjem, og viser at digitale innbyggertjenester gjør det enklere for pasienter å administrere og delta i egen behandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er stort behov for investering i digitale helsetjenester og å sikre et bedre tilbud både hos behandler og for pasienter. IKT-skandalen, der pasientinformasjon ble gjort tilgjengelig for uvedkommende i Helse Sør-Øst, har bekreftet for disse medlemmer hvorfor det er avgjørende at helseforetakene selv har høy kompetanse på IKT og får nødvendige ressurser til å både drifte og utvikle gode systemer.

Disse medlemmer viser til at ved høsting av helsedata og samarbeid med næringen er det avgjørende at offentlige instanser, som er de som står for uthenting av data, også får full tilgang til de samme dataene. Disse medlemmer understreker også viktigheten av å sikre personvernet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til flere saker om at personlige helsedata har blitt lekket ut fra sykehusene. Dette medlem mener at pasientene trenger mer kontroll over sine helsedata. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett med 38 mill.

kroner mer til IKT-oppgradering sammenlignet med regjeringens forslag.

### **Ressursutnyttelse og samordning**

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettenigheten mellom de fire partiene, der det blir foreslått å øke satsen i ABE-reformen med 0,1 prosentpoeng fra 0,5 til 0,6 under alle rammeområder, med en budsjettendring på 155,690 mill. kroner innenfor dette rammeområdet. Flertallet viser videre til at det blir foreslått å innpasse økte ABE-kutt for sykehusene ved å bevilge 112,3 mill. kroner til basisbevilgningene til sykehusene.

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

Disse medlemmer viser til budsjettenigheten og at det som omtales som innpassing av økte ABE-kutt for sykehusene innebærer at bare 75 pst. av kuttet blir kompensert. I realiteten betyr dette et reelt kutt i sykehusøkonomien sammenlignet med regjeringens budsjettforslag.

Disse medlemmer viser til at sykehusene allerede gjennomfører storstilt effektivisering gjennom at økte kostnader til dyre medisiner og økte rentekostnader på investeringer fra 2018 må tas fra driftsbudsjettet. I tillegg er finansieringsansvaret for flere legemidler til sjeldne sykdommer overført fra folketrygden til spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Spekter, som oppfatter ABE-reformen, som et sparetiltak, og som stiller seg tvilende til om ostehøvelkutt av denne typen bidrar til omstilling og effektivisering, Ordningen bør etter Spekters oppfatning evalueres.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Legeforeningen, som viser til at regjeringen legger opp til å videreføre ABE-reformen, som innebærer ytterligere effektiviseringskrav for de regionale helseforetakene. Disse medlemmer deler Legeforeningens bekymring for at dette vil kunne føre til ytterligere kutt i sengeplasser, og at investeringer skyves frem i tid.

Disse medlemmer viser til disse partier sine alternative statsbudsjett, der det legges opp til en styrking av sykehusbudsjettet som gjør at sykehusene også blir skjermet for ABE-reformen.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i statsbudsjettet for 2022 om å skjerme de regionale helseforetakene for ABE-reformen.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at de regionale helseforetakene allerede skjerms for ABE-reformen gjennom en tilbakeføring. Flertallet vil også understreke at hverken Arbeiderpartiet, Senterpartiet eller Sosialistisk Venstreparti har reversert ABE-reformen i noen av sine alternative budsjetter, inkludert budsjettet for 2021. Flertallet mener det er påfallende at Arbeiderpartiet kritiserer en ordning de ikke stemmer imot, men tvert imot bruker som inndekning i eget alternativt budsjett.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til sine partiers alternative budsjetter, som legger mer på sykehusbudsjettene enn regjeringen tar bort gjennom ABE-reformen. Disse medlemmer stiller seg kritiske til at regjeringen gjør ytterligere kutt i sykehusbudsjettene, for å hente inndekning i siste runde i budsjettforhandlingene mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet.

#### 4.12.1 Post 70 Særskilte driftstilskudd

Komiteen viser til at det i Prop. 1 S (2020–2021) foreslås bevilget 4 626,9 mill. kroner over denne posten, og at dette kommer i tillegg til bevilgningene til de fire regionale helseforetakene. Beløpet skal dekke en rekke videreføring fra innværende års budsjett, samt flyttinger fra andre poster. Den kraftige økningen i denne posten må ses i sammenheng med økt bevilgning knyttet til ekstrakostnader og smittevernutstyr i forbindelse med virusutbruddet, samt en rekke andre nye tiltak.

Komiteen viser til at regjeringen for 2021 foreslår følgende økninger under post 70:

- 26 mill. kroner for å sikre 100 nye permanente LIS1-stillinger.
- 25,7 mill. kroner til å innføre et nasjonalt screeningprogram for tarmkreft som skal være landsdekkende innen 2024.
- 21,8 mill. kroner til et femårig forsøk med heroinasistert behandling.
- 30 mill. kroner til persontilpasset medisin, inkludert infrastruktur for genetisk presisjonsdiagnostikk, genomsenter og nasjonalt kompetansenettverk.
- 3 500 mill. kroner til dekning av særskilte kostnader i forbindelse med virusutbruddet fordelt på RHF-ene, 280 mill. kroner av dette bevilges over post 80.

- 200 mill. kroner til en midlertidig ordning for å stimulere til reduserte ventetider.
- 60 mill. kroner til et permanent ambulanshelikopter til Kirkenes.
- 1,8 mill. kroner til ressursteam ved Bredtveit fengsel.

Komiteen mener det er viktig å ivareta den nasjonale høyspesialiserte spydspissen innenfor epilepsifeltet som særlig ivaretar feltet kompleks epilepsi i et tverrfaglig perspektiv. Komiteen viser til at spesialsykehuset spiller en viktig rolle for å heve kompetansen og omsorgsnivået både nasjonalt og i regionene. Komiteen mener det er viktig at spesialsykehuset ikke fragmenteres, og at spesialsykehuset bevares.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettenigheten mellom de fire partiene, der det blir foreslått å bevilge 50 mill. kroner til Gentesting ved kreftbehandling (next generation sequencing). Av disse midlene blir det foreslått at 20 mill. kroner skal gå til sekvenseringsutstyr og 20 mill. kroner til presisjonsdiagnostikk, og flertallet viser til at dette foreslås bevilget over denne posten. De resterende 10 mill. kroner blir foreslått til Nasjonale kliniske studier innenfor persontilpasset medisin innenfor kreftbehandling gjennom Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK).

Flertallet viser til at det også blir foreslått å bevilge 15 mill. kroner til oppgradering og etablering av operasjonsstuer på klinikken i Alta.

Flertallet foreslår således at kap. 732 post 70 økes med 55 mill. kroner og bevilges med 4 680,955 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås 5 mill. kroner til hjerneforskning og ME-forskning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås midler til å ferdigstille helikopterlandingsplass i Kirkenes, ferdigstille helikopterlandingsplass i Namsos, sikre akuttbiler med anestesilegefunksjon i Bykle og Vinje, samt oppjustere akuttbil med anestesilegefunksjon for Grenlandsområdet og sikre innkjøp av kompresjonsmaskiner til ambulanser.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet også i sitt alternative budsjett foreslår 100 mill. kroner for å tilby gentesting som ny metode i kreftdiagnostikk og behandling, samt til persontilpasset behandling.

Disse medlemmer er sterkt uenig i regjeringens prioritering av gratis heroin til rusavhengige.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås midler til oppretting av ytterligere 75 nye LIS1-stillinger i sykehus. Dette medlem viser til representantforslag, Dokument 8:78 S (2018–2019), jf. Innst. 263 S (2018–2019), om at utdanningen av legespesialister skal svare til helsetjenestens behov. Dette medlem viser til Helsedirektoratets rapport fra 2019 med anbefaling om at det opprettes 200 nye LIS1-stillinger. Behovet for disse stillingene ble begrunnet med behovet for flere legespesialister i sykehusene, at kommunehelsetjenesten har fått flere oppgaver, at det er behov for flere fastleger, at legene har behov for mer normal arbeidstid, at sykehusutstyr og inventar må benyttes bedre, og at ventelistene skal ned. Dette medlem mener det haster med å opprette tilstrekkelig med LIS1-stillinger i sykehus.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det bør vurderes en ordning der LIS1-stillinger kan kobles mot ALIS-stillinger i kommunene, for å øke rekruttering til fastlegeordningen. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede en ordning der et visst antall av LIS1-stillingene i sykehus kobles til ALIS-stillinger i kommunene.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der Senterpartiet foreslår å ikke prioritere forsøk med heroinassistert behandling. I stedet prioriterer Senterpartiet økt rusbehandling i både kommuner og i regi av spesialisthelsetjenesten.

#### **4.12.2 Post 71 Kvalitetsbasert finansiering**

Komiteen viser til at budsjettforslaget legger opp til at 578,2 mill. kroner gis som tilskudd til de regionale helseforetakene avhengig av måloppnåelse på utvalgte kvalitetsindikatorer fra det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener den kvalitetsbaserte finansieringen er en byråkratisk meroppgave som ikke nødvendigvis bidrar til å sikre økt kvalitet. Disse medlemmer mener at summen bør overføres i sin helhet som basisbevilgning til sykehusene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås å avvikle ordningen med kvalitetsbasert finansiering, og der midlene i stedet foreslås brukt til å styrke rammefinansieringen av sykehusene.

#### **4.12.3 Post 72–75 Basisbevilgning til regionale helseforetak**

Komiteen viser til at det i budsjettforslaget legges opp til å øke basisbevilgningene til sykehusene i 2021 med 2 460 mill. kroner. Bevilgningen gir rom til å øke pasientbehandlingen med om lag 2,3 pst. neste år fra saldert budsjett 2020.

Komiteen viser til at et utvalg har levert en samlet innstilling for ny inntektsfordeling mellom helseregionene, og noterer at regjeringen foreslår å innføre ny inntektsfordeling gjennom inntektsvekst i 2021 og 2022. For å tilpasse ny inntektsmodell foreslås den samlede bevilgningen økt med 175 mill. kroner i 2021, fordelt med 157,1 mill. kroner til Helse Vest, 15,6 mill. kroner til Helse Sør-Øst og 2,3 mill. kroner til Helse Midt-Norge, samtidig som Helse Nords bevilgning ikke foreslås redusert. Komiteen mener det er riktig å endre inntektsmodellen over to år gjennom inntektsvekst og uten at noen helseregion opplever redusert inntekt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 732 post 72 økes med 188,4 mill. kroner og bevilges med 58 657,436 mill. kroner.

Flertallet foreslår at kap. 732 post 73 økes med 66,4 mill. kroner og bevilges med 20 658,153 mill. kroner.

Flertallet foreslår at kap. 732 post 74 økes med 50,2 mill. kroner og bevilges med 15 618,812 mill. kroner.

Flertallet foreslår at kap. 732 post 75 økes med 44,8 mill. kroner og bevilges med 13 953,434 mill. kroner.

#### **FRITT BEHANDLINGSVALG**

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at fritt behandlingsvalg gir pasienter mulighet til å velge annen behandling der det finnes ledig kapasitet. Flertallet understreker at over 40 000 pasienter ved utgangen av august 2020 allerede har benyttet seg av retten til fritt behandlingsvalg, og at ordningen er en suksess. Flertallet viser til at målene for ordningen er reduserte ventetider, økt valgfrihet for pasientene og stimulering til økt effektivitet i offentlige sykehus. Ved å overføre makt fra systemet til pasienten må sykehusene finne nye og bedre måter å gi god og rask behandling. Flertallet mener at fritt behandlingsvalg

er viktig fordi det er mange gode private tilbud som ellers vil være forbeholdt dem med god råd. Det er usosialt og urettferdig.

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 støtter ikke privatiseringsreformen fritt behandlingsvalg, og vil i stedet bruke disse pengene til å styrke den offentlige helsetjenesten.

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 etter avtale med det offentlige.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avvikle fritt behandlingsvalg og gå tilbake til fritt sykehusvalg, samt bruk av avtaler med ideelle og kommersielle aktører.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil minne om at det var Arbeiderpartiet som innførte fritt sykehusvalg, der det også er rom for å bruke avtaler med ideelle og kommersielle aktører.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at private kan spille en supplerende rolle, så lenge det faktisk supplerer det offentlige tilbudet. Disse medlemmer vil påpeke at bruken av høyre regjeringens privatiseringsreform, det såkalte frie behandlingsvalg, tredoblet seg fra 2017–2019, men at ventetidene i samme periode gikk opp. Disse medlemmer vil derfor bemerke at det ikke finnes noen faktisk empiri for at denne privatiseringsreformen har noen positiv effekt på ventetidene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det ikke er noen grunn til at mennesker skal stå i helsekø når det finnes ledig kapasitet hos private aktører. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett foreslår å bruke 1 mrd. kroner på kjøp av privat kapasitet i helsesektoren, slik at ordningen med fritt behandlingsvalg kan utvides og bidra til at vanlige folk ikke trenger helseforsikringer eller høye inntekter for å kunne få helsehjelp akkurat der de ønsker seg.

Disse medlemmer registrerer at Arbeiderpartiet også endelig forstår at de private aktørene er avgjørende i kampen for å fjerne helsekøer.

#### FØDETILBUDET

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, peker på at Norge er et av verdens tryggeste land å føde i. Det skal det fortsatt være. Flertallet viser til at fødende er mer fornøyd med tilbudet enn tidligere og færre blir skadet under fødsel. Dette er spesielt viktig når vi ser det i sammenheng med at stadig flere kvinner venter lenger med å få sitt første barn. Risiko for komplikasjoner følger ofte alder. Flertallet mener at alle kvinner skal møte gode, kompetente og trygge tjenester når de skal føde.

Flertallet peker på at kravet om jordmorkompetanse i kommunene er gjeninnført. Det har ført til en økning i antall jordmorårsverk i kommunene med 60 pst. siden 2015. Flertallet mener det er viktig for å gi den gravide god oppfølging gjennom hele svangerskapet og at for dem som bor et stykke unna fødeavdelinger, er det nødvendig med en god følgetjeneste. Flertallet viser til at de regionale helseforetakene må følge de nasjonale føringene for følgetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener regjeringens sykehusbudsjetter ikke legger opp til en utvikling av fødetilbudet som kombinerer faglig kvalitet med nærhet. Disse medlemmer vil påpeke at det fortsatt er store mangler knyttet til følgetjenesten med jordmødre, og at bemanningssituasjonen ved fødeavdelinger i storbyene er svært presset.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Den norske jordmorforening, som i flere år har varslet om bemanningskrisen på de store fødeavdelingene. Nå får de tilbakemelding fra hele landet om at det er problemer å få ta i nok jordmødre. Den norske jordmorforening er skuffet over at rapporten om bemanning og finansieringssystem ikke er fulgt opp med øremerkede midler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet merker seg at regjeringen fortsatt kjemper mot den nødvendige etableringen av en fødeavdeling i Alta, og viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det er satt av midler til dette.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til forslag ved Stortingets behandling av finansinnstillingen, Stortinget ber regjeringen utvide spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta med en fødeavdeling og nødvendige akuttfunksjoner. Det må legges til grunn at det blir bygget et nytt sykehus i Hammerfest,

og at sykehusene i Finnmark samarbeider i en nettverksmodell for å gi hele befolkningen et likeverdig helsetilbud av god kvalitet.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, som legger til rette for en styrking og videreutvikling av fødetilbudet i Norge.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett med forslag om 200 mill. kroner til styrking av føde- og barseltilbudet på sykehusene og 10 mill. kroner til utdanningsstillinger for jordmødre.

#### TIDLIG ULTRALYD OG FOSTERDIAGNOSTIKK

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at Stortinget våren 2020 vedtok innføring av tidlig ultralyd og fosterdiagnostikk som en del av svangerskapsomsorgen i 2021, og merker seg at regjeringen har valgt å ikke følge vedtaket.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til behandlingen av Innst. 296 L (2019–2020), der Stortinget vedtok følgende:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at ultralyd med tilleggsundersøkelser som kan avdekke alvorlig sykdom eller skade hos fosteret, blir et tilbud til alle kvinner i første trimester gjennom den offentlige svangerskapsomsorgen.»

Dette flertallet viser til at Helsedirektoratet i november leverte en utredning om hvordan Stortingets anmodningsvedtak i Innst. 296 L (2019–2010) kan innføres i helsetjenesten på en forsvarlig måte, herunder vedtaket om tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide. Helsedirektoratet mener at et tilbud om tidlig ultralyd til alle kvinner i første trimester gjennom den offentlige svangerskapsomsorgen først er mulig å implementere fra 2022. Dette flertallet mener derfor at helsetjenesten må settes i stand til å kunne tilby tidlig ultralyd til alle kvinner i 2022, og mener derfor at de nødvendige forberedelsene må gjennomføres i løpet av 2021. Dette flertallet ber regjeringen gi de regionale helseforetakene i oppdrag å iverksette nødvendige kompetansehevende tiltak, slik at tidlig ultralyd kan bli et tilbud til alle kvinner i første trimester i 2022. Regjeringen må senest i revidert nasjonalbudsjett 2021 komme tilbake til hvilke tiltak og bevilgninger som er nødvendige for at tidlig ultralyd skal bli et tilbud til alle gravide i 2022 og for å senke alderen for indikasjon på fosterdiagnostikk til 35 år fra høsten 2021.

Dette flertallet mener at private avtalespesialister eller private gynekologer også må få mulighet til å søke seg til utdanningstilbud og kvalifiseringskurs for å kunne tilby tidlig ultralyd etter den nye definisjonen, og

ber regjeringen vurdere en egnet måte å tilrettelegge for det.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen følge opp Helsedirektoratets utredning om innføring av tidlig ultralyd og NIPT i den offentlige helsetjenesten, og sørge for at tilbudet blir tilgjengelig for kvinner over 35 år, og deretter utvide fortløpende til øvrige gravide.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det er satt av midler til tidlig ultralyd og fosterdiagnostikk.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Stortinget i mai 2020 vedtok innføring av tidlig ultralyd med tilleggsundersøkelser til alle gravide kvinner og tilbud om NIPT for kvinner med risikosvangerskap fra 1. januar 2021. Disse medlemmer er svært skuffet over at regjeringen ikke har satt av midler til oppfølging av disse viktige vedtakene som skal styrke kvinners svangerskapsoppfølging. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det er satt av midler til dette, og vil fremheve viktigheten av å ta i bruk privat kapasitet for å få en raskere implementering av dette tilbudet.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det er satt av midler til tidlig ultralyd og fosterdiagnostikk.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at innføring av tidlig ultralyd og fosterdiagnostikk vil føre til et stort behov for flere jordmødre, gynekologer og annet helsepersonell, i tillegg til utstyr og areal. Dette medlem mener at i en tjeneste, som Arbeiderpartiet selv beskriver har store mangler og svært presset bemanningssituasjon på fødeavdelingen, blir dette etter dette medlems syn helt feil å prioritere nå. Dette medlem viser til Helsedirektoratets utredning, som viser at utvidet bruk av blodprøven NIPT og tidlig ultralyd vil kreve omfattende kompetanseheving og økte ressurser i form av personell og utstyr. Dette vil kreve en betydelig omprioritering i helse- og omsorgstjenesten når knappe ressurser av jordmødre og annet helsepersonell skal legges til rette for at 55 000 gravide skal få tilbud om tidlig ultralyd. Dette medlem vil påpeke at innføring av tidlig ultralyd som screeningundersøkelse av alle friske gravide ikke er vurdert ut fra prioriteringshensyn i helsevesenet, og det er ikke dokumentert at tidlig ultralyd til alle gravide uten risiko vil gi helsegevinst for mor eller barn. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der disse be-

vilgningene foreslås strøket, og at midlene på om lag 8 mill. kroner i stedet brukes til å styrke jordmorkapasiteten i kommunene.

#### KVINNEHELSE

Komiteen viser til at mange kvinner plages med underlivssmerter og noen får ikke tilstrekkelig behandling og hjelp med plagene.

Tverrfaglige poliklinikker er en modell som tre sykehus har gode erfaringer med, og som kan vurderes av flere sykehus. Komiteen mener at sykehusene har ansvar for et godt tilbud til kvinner med smertetilstander, og tverrfaglige poliklinikker kan være en god behandlingsmodell.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringspartiene i 2019 la frem seks løfter om arbeid for bedre kvinnehelse. Punktene omfattet bl.a. forskning og pakkeforløp for smertetilstander slik som vulvodyni. Forskningen på kvinnesykdommer i Norges forskningsråd er styrket, og pakkeforløpet skal være klart høsten 2021. Det skal i nær fremtid oppnevnes et utvalg som skal lage en NOU om kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv. Utvalget vil se på behandlingstilbudet for ulike kvinnesykdommer og lidelser som særlig rammer kvinner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Senterpartiet og Kristelig Folkeparti i 2014 fremmet forslag om en offentlig utredning av kvinnehelse, Dokument 8:101 S (2013–2014), jf. Innst. 139 S (2014–2015). Forslaget fikk støtte av Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, og falt.

Disse medlemmer viser til det flerkulturelle doula-prosjektet, som er et samarbeid mellom Norske Kvinners Sanitetsforening og Oslo universitetssykehus. Nå står dette målrettede tilbudet i fare for å bli lagt ned. I rapporten Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem fra Helsedirektoratet i 2020, kommer det frem at gravide kvinner med kort botid i Norge, lav helsekompetanse og lite kjennskap til norsk helsevesen, lite sosialt nettverk og begrensede norskkunnskaper kan oppleve økt risiko for komplikasjoner under svangerskap, fødsel og barseltid. Flerkulturell doula gir emosjonell og praktisk støtte til sårbar gravide, og er et konkret tiltak for mer likeverdige helsetjenester i Norge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at mange kvinner får, eller har, vulvodyni, som betyr smerte i kvinnens ytre kjønnsorganer. I Norge finnes tre offentlige vulvopoliklinikker: i Oslo, Trondheim og

Kristiansand. Disse har åpent henholdsvis en gang i uken og en gang i måneden. Mange pasienter mangler et offentlig tilbud, da klinikkene ikke tar imot pasienter utenfor sitt eget helseforetak. Ventetiden er lang, det kreves henvisning fra annen spesialist/poliklinikk, og det oppstår stadig brudd på ventetidsgarantien. Disse medlemmer mener at pasienter med kroniske smerter i vulva (vulvodyni) må få tilgang på behandling i det offentlige helsevesenet. Behandlingen må være tilgjengelig for pasienter over hele landet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det bygges et helhetlig og tverrfaglig behandlingstilbud for kvinnene som har vulvodyni.»

#### PREHOSPITALE TJENESTER

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at vedtaket som ble fattet av flertallet, var å be regjeringen legge frem en stortingsmelding om de prehospitalene tjenestene og hele den akuttmedisinske kjeden basert på NOU 2015:17 Først og fremst.

Flertallet viser til at regjeringen fortsetter å styrke ambulansetjenestene og de prehospitalene tjenestene. Ambulanseberedskapen har blitt styrket med flere nye ambulansestasjoner. Finnmarkssykehuset har fått ambulansestasjoner i Vadsø, Alta, Kjøllefjord og Mehamn. Universitetssykehuset i Nord-Norge har fått ambulansestasjon i Harstad. Flertallet viser til at prehospitalene tjenester i Helse-Nord er styrket med nytt ambulanshelikopter i Midtre Hålogaland, for tiden stasjonert i Harstad og anestesiberedskap for ambulansfly i Kirkenes. Flertallet viser til at det også er innført døgnbemanning med anestesilege på sysselmannens helikopter i Longyearbyen. Flertallet peker på at man i Helse Midt-Norge har samlokalisert prehospitalene tjenester og legevakt, og fått ny helikopterplattform i Levanger. Flertallet viser til at Helse Vest har fått nytt prehospitalt bygg i Førde som huser luftambulans, ambulans og AMK (2014), det har også blitt etablert ambulansestasjoner i Nordfjordeid, Sogndal og Lærdal under Helse Førde, og Fana, Godvik, Gulen, Fusa og Os under Helse Bergen. Flertallet peker på at det er bygget nybygg for helikopterlandeplass i Tønsberg, Helse-Sør Øst.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at de prehospitalene tjenestene er blitt en salderingspost i stadig strammere sykehusbudsjetter. Beredskapen svekkes ved å kutte i antall ambulanser, forslag om nedleggelse av ambulansbåter og usikkerhet om ambulanshelikopterberedskapen. Disse medlemmer vil påpeke at ambulansetje-

nesten handler om trygghet i hverdagen, og at man vet at man kan bli tatt hånd om av en tjeneste av høy kvalitet. Disse medlemmer vil understreke at det ikke skal være bostedsadresse og økonomi som skal være avgjørende for om du mottar et livreddende tilbud eller ikke.

Disse medlemmer viser til stortingsbehandlingen av Innst. 32 S (2018–2019), der flertallet fattet vedtak om å be regjeringen legge frem en stortingsmelding om prehospitaltjenester, som blant annet skulle se på forskriftsfesting av responstider i ambulansetjenesten. Disse medlemmer har merket seg at regjeringen ikke akter å følge opp dette vedtaket.

Disse medlemmer viser videre til behovet for ny luftambulansebase i Bykle/Vinje, og til innspill fra blant andre Stiftelsen Norsk Luftambulanse (SNLA), som problematiserer regjeringens forslag om at luftambulansedekningen i denne regionen skal basere seg på de nye redningshelikoptrene tilknyttet hovedredningsentralen. Disse medlemmer viser til at redningshelikoptrene ikke er en ressurs som helseforetakene rår over, og som man må konkurrere med de andre nødetatene og Forsvaret om. Disse medlemmer viser også til at de nye redningshelikoptrene er så store at de både har utfordringer med å lande nær pasienten og ved levering på aktuelt akutt sykehus. Disse medlemmer viser også til at den nye rapporten om kapasitet- og basestruktur viser at Bykle og Vinje ligger under landsgjennomsnittet for akuttinnleggelse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det er satt av midler til kjøp av Lukas brystkompresjonsmaskin til alle landets ambulanser, samt etablering av ny ambulanse på Vinje og i Bykle.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett der det foreslås 10 mill. kroner i planleggingsmidler for ny base for luftambulanse i Bykle/Vinje.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at National Health Service (NHS) i Storbritannia har laget en plan for å kutte klimagassutslipp fra spesialisthelsetjenesten. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett med 20 mill. kroner til en plan for nullutslipp ambulanser. Dette medlem fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen kommet tilbake til Stortinget med en plan for innfasing av nullutslipp ambulanser i spesialisthelsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-

streparti merker seg at de nye, større redningshelikoptrene ikke kan lande på svært mange av landets akutt sykehus. Dette har sykehusene varslet om siden 2016. Disse medlemmer registrerer at regjeringen i spørsmål om saken viser til at ansvaret ligger under Justis- og beredskapsdepartementet, og støtter at ansvarlig for innkjøp av nye helikoptre også må ta ansvar for landingsplasser. Disse medlemmer finner det likevel så alvorlig at det ikke er funnet noen løsning, og mener at her må også Helse- og omsorgsdepartementet ta ansvar.

#### HELTID OG INNLEIE

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti 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 dem som jobber, og bedre helsetjenester for pasientene. Disse medlemmer viser til at det er flest kvinner som jobber i helsetjenesten, og at den store andelen deltidsstillinger i helsevesenet bidrar negativt til likestillingen mellom menn og kvinner i Norge. Behovet for rekruttering til sektoren er stort. Disse medlemmer er bekymret for at regjeringen ikke tar den fremtidige bemanningskrisen i spesialisthelsetjenesten, og helsetjenesten for øvrig, på alvor.

Disse medlemmer mener det må satses langt mer offensivt på rekruttering av helsepersonell, samt tiltak for å sikre at utdannet personell blir i sektoren. Disse medlemmer mener tiltak som flere heltidsstillinger, flere praksisplasser for studenter, LIS1-stillinger og lærlingplasser er viktig for å sikre nok personell i årene som kommer. Disse medlemmer 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 følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fastsette konkrete og målbare krav til høyere andel heltidsstillinger i helseforetakene.»

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

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

Disse medlemmer ønsker at vikarpooler skal brukes for å ta unna nødvendig vikarbruk som skyldes sykdom og permisjoner. Vikarpooler bør erstatte bruk av innleie fra kommersielle aktører, og ikke erstatte

nødvendige hele faste stillinger, slik vi har sett ved enkelte foretak.

Disse medlemmer mener at helseforetakene må pålegges å ta inn flere lærlinger til helsearbeiderfaget.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen be de regionale helseforetakene om å utarbeide forpliktende planer for økt rekruttering av lærlinger til helsearbeiderfaget.»

Disse medlemmer viser til at norske sykehus i 2019 kjøpte inn vikartjenester fra eksterne bemanningsbyrå for om lag 1 mrd. kroner. Disse medlemmer mener at dette er feil bruk av penger, og feil bruk av ansatte. Disse medlemmer mener at faste, hele stillinger må være et tydelig mål, og at bruken av bemanningsbyråer i helseforetakene bør avvikles til fordel for en ordning med økt grunnbemanning og egne, fast tilsatte vikarer.

#### PASIENTREISER

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at regelverket for pasientreiser nå er så rigid at det gjør hverdagen for innbyggerne verre og vanskeligere. Bruk av taxi er bare lov av medisinske årsaker, også når det både er billigere og åpenbart mer fornuftig å bruke drosje, både for pasienten det er snakk om, og for samfunnet. Disse medlemmer viser til at det er stor forskjell på reise i by og reise i distriktene, og mener det må tas høyde for hva som er fornuftig, i hele landet. Gjennom å gi Pasientreiser mulighet til å ta hensyn til gode praktiske løsninger istedenfor å håndheve firkantede regler, vil en få en bedre ordning for norske pasienter.

Disse medlemmer viser til Dokument 8:98 S (2017–2018), jf. Innst. 196 S (2017–2018), om tiltak for å forbedre pasientreiseordningen og sikre forsvarlig drosjetransport i regi av helseforetakene. Ved behandling av dette forslaget ble blant annet følgende vedtatt:

«Vedtatt 615: Stortinget ber regjeringen foreta en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser og fremme en sak for Stortinget med tiltak for å forenkle og forbedre ordningen.

Vedtatt 617: Stortinget ber regjeringen i sitt oppdragsdokument be de regionale helseforetakene gå gjennom organisering av pasientreiseordningen. Denne gjennomgangen bør foretas parallelt med evalueringen av pasientreiseforskriften.»

Disse medlemmer etterlyser regjeringens oppfølging av vedtakene. Disse medlemmer viser til at det er stor misnøye med helseforetakenes anbudsprak-

sis for pasientreiser, som i ytterste konsekvens fører til at tilbudet til pasientene blir dårlig og lite verdig.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innen 1. mars 2021 fremme sak til Stortinget om forbedringer i pasientreiseordningen.»

Disse medlemmer viser til at flere kommuner rundt Bergen nå ikke har avtale om pasientkjøring med Helse Bergen fordi anbudsprosessen havarerte på grunn av misnøye med de økonomiske betingelsene i tilbudet som Helse Bergen satte som krav. Disse medlemmer viser også til stor misnøye med pasientkjøringen i andre kommuner som Helse Bergen nylig har inngått nye avtaler med, som i Voss og i Bergen. Disse medlemmer mener at situasjonen ikke kan fortsette, fordi det med all tydelighet går ut over pasientene som av medisinske hensyn trenger transport til behandling. Disse medlemmer viser til flere medieoppslag om pasienter som avstår fra behandling fordi de enten ikke kan legge ut selv, eller fordi de ikke kan stole på den transporttjenesten som de skal benytte seg av. Disse medlemmer viser til at helseforetakene har en lovbestemt plikt til å tilby transport til behandling og det er uakseptabelt at Helse Bergen unnlater å ordne transport for de syke og sårbare pasienter. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gripe inn overfor Helse Vest RHF for å sikre at Helse Bergen straks oppretter avtale om pasientkjøring som sørger for trygg og pålitelig transport for pasienter med behov for dette, i alle kommuner Helse Bergen har sørge-for-ansvar for.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument 8:13 S (2020–2021) om å styrke rettighetene til pasientene og forenkle regelverket for pasientreiser, fremmet av representanter fra Fremskrittspartiet. Disse medlemmer understreker at pasientreiser er en viktig del av pasientens helse-tjeneste, og at det er viktig å ha en god og velfungerende pasientreiseordning som ivaretar pasienten på en akseptabel og god måte.

#### 4.12.4 Post 76 Innsatsstyrt finansiering

Komiteen viser til at formålet med ordningen for innsatsstyrt finansiering er å understøtte sørge-for-ansvaret til de regionale helseforetakene og stimulere til kostnadseffektiv pasientbehandling. For 2021 foreslås det bevilget 41 695,651 mill. kroner til innsatsstyrt finansiering.

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

telig Folkeparti, viser til at finansieringsordningene må bidra til effektiv bruk av ressurser innenfor de økonomiske rammene som er vedtatt av Stortinget. Flertallet mener dagens kombinasjon av rammefinansiering og aktivitetsbasert finansiering gir en god balanse mellom disse hensynene. Flertallet viser til at ISF-ordningen ikke er et prioriteringssystem, og at prioriteringer skal foretas ut fra de regler og retningslinjer som lover og forskrifter angir. Flertallet viser til at innsatsstyrt finansiering stimulerer til kostnadseffektiv pasientbehandling. Samtidig må de aktivitetsbaserte ordningene legge til rette for at de regionale helseforetakene kan innrette sine tjenestetilbud i tråd med ønskede prioriteringer og faglige behov. Etter snart fem år med en ISF-sats på 50 pst. ser en gode resultater på blant annet ventetid. En nedsettelse av ISF-satsen kan gjøre det vanskeligere å nå målene knyttet til ventetid, og dermed svekke befolkningens tilgang til spesialisthelsetjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at andelen med innsatsstyrt finansiering ble økt fra 40 pst. til 50 pst. da Fremskrittspartiet satt i regjering, og at Fremskrittspartiet ønsker å øke andelen til 60 pst. Denne finansieringsordningen er ikke et prioriteringssystem, men stimulerer til kostnadseffektiv pasientbehandling.

Disse medlemmer mener at det er helt naturlig å finansiere sykehusene ut ifra hvor mange pasienter de behandler. Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ønsker 100 pst. rammefinansiering av sykehus. Disse medlemmer mener det vil svekke sykehusenes insentiver til faktisk å behandle pasienter, og vil føre til at de sykehusene som da drives best, ironisk nok vil være de som behandler færrest pasienter. Et slikt finansieringssystem er Fremskrittspartiet sterk motstander av.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Stortinget i 2018 vedtok følgende (vedtak nr. 471, 13. februar 2018):

«Stortinget ber regjeringen følge opp Prioriteringsutvalget (NOU 2014:12) og evaluere hvordan innsatsstyrt finansiering påvirker prioriteringsbeslutningene i sykehusene.»

Disse medlemmer merker seg med overraskelse at regjeringen velger å ignorere dette vedtaket, med den begrunnelse at man ønsker ytterligere å trappe opp bruken av innsatsstyrt finansiering. Disse medlemmer mener det er nødvendig å få gjennomført en slik evaluering, fordi fagfolk varsler om at innsatsstyrt finansiering bidrar til dårligere prioriteringer, særlig innenfor fødetilbudet, i rusomsorgen og i psykiatrien.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at vedtaket om å følge opp Prioriteringsutvalget (NOU 2014:12) og evaluere hvordan innsatsstyrt finansiering påvirker prioriteringsbeslutningene i sykehusene, ble fulgt opp ved behandling av Meld. St. 12 (2019–2020), jf. Innst. 373 S (2019–2020).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti minner også om at i budsjettet for 2019 valgte regjeringen å ignorere et like tydelig vedtak (vedtak nr. 473, 13. februar 2018):

«Stortinget ber regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2019 redusere andelen innsatsstyrt finansiering i somatikken til å utgjøre maksimalt 40 pst.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at forslag til statsbudsjett for 2019 om å redusere andelen innsatsstyrt finansiering i somatikken til å utgjøre maksimalt 40 pst., ble ansett som utkvittert ved behandling av Meld. St. 12 (2018–2019), jf. Innst. 291 S (2018–2019).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at flertallet i 2019 ikke var fornøyd med at regjeringen videreførte ISF-andelen på 50 pst., stikk i strid med Stortingets vedtak.

Disse medlemmer mener innsatsstyrt finansiering er lite egnet for styring av psykiatri og rus, fordi det gir lite fleksibilitet til å innrette tilbud som passer den enkelte. Disse medlemmer viser til at det fra tjenesten kommer mange eksempler på at ISF-styringen ikke styrker samhandling med skole og kommunale helsetjenester. Disse medlemmer viser til Barneombudets rapport «Jeg skulle hatt BUP i en koffert», som peker på at ambulant og oppsøkende virksomhet ikke lønner seg. Rapporten peker på at: «det er grunn til å se nærmere på om finansieringsmodellen for BUP (ISF) og helseforetakenes økonomiske prioriteringer legger begrensninger for tjenestens fleksibilitet». Disse medlemmer får mange henvendelser fra fagfolk som melder om at tiden brukt på koding og registrering har gått opp etter innføringen av ISF. Disse medlemmer mener styringen av psykiatri og rus bør rettes inn mot mål som viser om behandlingen oppnår mindre lidelse og bedre livskvalitet. Internasjonalt ser vi nå en bevegelse mot å bruke flere pasientrapporterte kvalitetsmål for resultat og opplevelse av behandling.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2022 avslutte bruken av innsatsstyrt finansiering i

psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.»

Disse medlemmer mener at fødselsomsorgen er særlig lite egnet for innsatsstyrt finansiering, da eksempelvis god bemanning som kan hindre komplikasjoner, må tas av rammebudsjettet, mens komplikasjoner gir økt utbetaling.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å rammefinansiere fødselsomsorgen, slik at kvalitet blir premiert, og at en sikrer forsvarlig bemanning som et akutttilbud.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at Helsedirektoratet på oppdrag fra departementet har ledet en arbeidsgruppe som har sett på endring i fødselsomsorgen og konsekvenser for bemanning, seleksjonskriterier og finansieringssystem. Arbeidsgruppen har bestått av ansatte fra kvinneklinikkene, Folkehelseinstituttet, Statens helseinsyn, Den norske jordmorforening, Jordmorforbundet NSF, Norsk gynekologisk forening, Norsk barnelegeforening og en fastlege. Rapporten ble overlevert departementet 11. mars 2020.

Flertallet viser til at det i rapporten er gjennomført en omfattende analyse av finansieringen av fødselsomsorgen. Arbeidsgruppen mener at en blandet finansieringsmodell fortsatt vil være det beste alternativet, da dette kombinerer fordelene med både rammefinansiering (fleksibilitet og økonomisk kontroll) og aktivitetsbasert finansiering (risikodeling og kostnadseffektiv behandling). Flertallet vil derfor advare mot å gå imot arbeidsgruppens anbefalinger og innføre ren rammefinansiering av fødetilbudet.

Flertallet vil også vise til at Helsedirektoratet følger opp rapportens anbefalinger om videreutvikling av innsatsstyrt finansiering av fødselsomsorgen, i tråd med forhold belyst i rapporten. Målet er å sikre at innsatsstyrt finansiering gir et riktig bilde av kompleksitet og ressursbruk for ulike typer fødsler og behandlingsforløp. Helsedirektoratet utreder videre muligheten for å finansiere deler av fødselsomsorgen som helhetlige tjenesteforløp. Dette er integrert i det pågående utviklingsarbeidet knyttet til forløpsfinansiering i innsatsstyrt finansiering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at det nå er opptil de regionale helseforetakene å videreføre innsatsstyrt finansiering ned til hvert enkelt helseforetak, og at det er helseforetakene som bestemmer hvorvidt hvert enkelt sykehus og/eller fødeavdeling skal rammefinansieres eller også

finansieres ved innsatsstyrt finansiering. Disse medlemmer viser til at da innsatsstyrt finansiering ble innført, var det ikke ment å fungere helt ned på sykehus- og avdelingsnivå. Disse medlemmer vil påpeke at regjeringen kan sikre rammefinansiering av fødeavdelinger og kvinneklinikker ved å ta dette opp som styringssignal i oppdragsdokument til de regionale helseforetakene for 2021.

Disse medlemmer er bekymret for at innsatsstyrt finansiering av sykehusene, hvor hvert inngrep utløser en gitt takst, kan gå på bekostning av en riktig bemanning av fødeavdelingene. I denne modellen utløses det midler hvis man behandler komplikasjoner ved fødsler, mens høyere bemanning i utgangspunktet er en ren utgiftspost.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til representantforslag fra Senterpartiet, Dokument 8:7 S (2020–2021) om tiltak for å sikre trygge fødsels- og barseltjenester og jordmorberedskap i hele landet, der tilrådingene i arbeidsgruppen sin rapport er tatt med og fremmet for politisk forankring.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det for 2021 foreslås rammefinansiering av fødetilbud og psykisk helsevern, og at det for somatikken foreslås en reduksjon til 40 pst. ISF, med mål om full rammefinansiering på sikt.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at ordningen med innsatsstyrt finansiering bør avvikles, og at sykehusene i stedet får rammefinansiering, som gir langsiktig trygghet for planlegging av gode helsetjenester med god behandling for innbyggerne. Dette medlem fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fjerne den byråkratiske ordningen med innsatsstyrt finansiering, og komme tilbake til Stortinget med forslag til ny finansieringsordning for sykehusene.»

#### **4.12.5 Post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser**

Komiteen viser til at posten omfatter refusjon for poliklinisk virksomhet ved offentlige helseinstitusjoner innenfor områdene radiologi og laboratorievirksomhet. For 2021 foreslås det bevilget 3 284 mill. kroner, som tilsvarer en vekst på 3,2 pst. fra saldert budsjett 2020.

Komiteen viser til den økte aktiviteten innenfor laboratorievirksomheten grunnet virusutbruddet og at refusjonssatsen for analyser av SARS-CoV2 ble økt fra mars 2020 mot normalt januar 2021.

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

telig Folkeparti, viser til at offentlige sykehus kan spare store penger på å outsource mer laboratorietjenester til private aktører.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til saldert budsjett som nylig ble fremlagt, hvor det viser seg at utgifter til private laboratorier og røntgen ble lavere i 2020 enn tidligere forutsatt, og at regjeringen derfor foreslår at bevilgningen skal vesentlig reduseres for 2021. Disse medlemmer er uenig i en slik vurdering, ber helse- og omsorgsministeren tydeliggjøre i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetak at kjøp av private laboratorietjenester i større grad må brukes der det gir kostnadsbesparelser.

#### **4.12.6 Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester**

Komiteen viser til at det i Prop. 1 S (2020–2021) ble foreslått bevilget 1 296,7 mill. kroner i 2021. Regjeringen foreslår at 30 mill. kroner av dette settes av til NorTrials som partnerskapsmodell for kliniske studier. Komiteen påpeker at tilskudd til forskning er et økonomisk bidrag og insentiv til forskning i helseforetakene. Alle helseforetak skal ha forskning integrert i pasientbehandling og i sin virksomhet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettenigheten mellom de fire partiene, hvor det blir foreslått å bevilge 20 mill. kroner for å utvide den nasjonale kliniske studien av stamcellebehandling mot multippel sklerose (RAMMS) til flere pasientgrupper. Flertallet viser videre til at det blir foreslått 10 mill. kroner til nasjonale kliniske studier innen persontilpasset medisin innen kreftbehandling gjennom Nasjonalt program for klinisk behandling/forskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK).

Flertallet foreslår dermed at kap. 732 post 78 økes med 30 mill. kroner og bevilges med 1 325,489 mill. kroner.

Flertallet peker på regjeringens prioritering av kvinnehelse, og mener det er behov for mer kunnskap om eldre kvinners helse, minoritetskvinners, unge kvinners psykiske helse og sykdommer som primært rammer kvinner. Flertallet viser til at regjeringen foreslår 10 mill. kroner for å styrke forskning på kvinners helse i et kjønnsperspektiv, og at det snarlig vil bli nedsatt et offentlig utvalg som vil legge frem den første offentlige utredningen om kvinnehelse på over 20 år.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett for 2021 og vil fremheve den samlede satsingen på bedre kvinnehelse. Disse medlemmer vil understreke at bedre kvinnehelse handler om en helhetlig tilnær-

ming, der retten til hele og faste stillinger, et trygt arbeidsliv, bedre tilrettelegging for pårørende og at fysisk og psykisk helse henger uløselig sammen. Disse medlemmer vil fremheve satsingen på kvinnehelseforskning, bedre utrednings- og behandlingsforløp, bedre fødsels- og barselomsorg, samt gjennomføringen av de vedtatte endringene i bioteknologiloven.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil fremheve migrene i et kvinnehelseperspektiv, da sykdommen holder spesielt kvinner borte fra arbeidslivet. Studier viser at migrenepasienter er oftere og lenger borte fra jobb. Det er den vanligste årsaken til uførhet under 50 år, og det er anslått at migrene forårsaker så mye som to millioner fraværsdager fra jobb og skole årlig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det finnes 200 ulike hodepinediagnoser, og at 900 000 nordmenn lider av en form for migrene, hvorav 150 000 har kronisk migrene og komplisert hodepine. Disse medlemmer viser til Nasjonal kompetansetjeneste for hodepine i Trondheim, som er langt fremme i sin forskning, og vil understreke at det også er behov for et klinisk løfte for denne gruppen. Disse medlemmer viser til Dansk Hovedpinecenter i Danmark som ligger langt foran Norge på feltet, og som har vist svært gode resultater. Disse medlemmer viser til at fagfeltet har etterlyst et slikt senter i Norge, og at dette er et av områdene som er løftet frem i Hjernerådets handlingsprogram. Disse medlemmer mener videre at det er et stort behov mer kompetanse om migrene og andre hodepinesykdommer hos helsepersonell generelt, og for flere leger og sykepleiere med spesialkompetanse.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å opprette Norsk hodepinesenter etter mønster fra Dansk Hovedpinecenter.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å utvikle og iverksette en plan for å heve helsepersonells kompetanse på hodepine og migrene.»

Disse medlemmer mener vi har langt igjen til likestilling i Norge. Dette vises blant annet ved manglende forskning på kvinnesykdommer. Rapporten «Hva vet vi om kvinners helse» fra Kilden kjønnsforsk-

ning viste at det forskes mindre på kvinnesykdommer, og at det forskes mest på menn, selv om sykdommer kan gi ulike utslag og kreve ulik behandling hos kvinner. Disse medlemmer mener dette både er et likestillingsproblem og et samfunnsøkonomisk problem, da kvinnesykdommene som ikke prioriteres, slik som migrene og muskelsykdommer, koster samfunnet enorme summer, siden de er de største årsakene til kvinners sykefravær og uføretrygd.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre støtte til en nettportal om kvinners helse og kjønnsforskjeller i helse.»

Disse medlemmer viser videre til at i situasjoner der hørselshemmede møter hørende som ikke kan tegnspråk, er det behov for tolk. Personer med hørselshemminger har behov for helsehjelp som alle andre, og når disse personene trenger akutthjelp, kan de ikke vente på en tegnspråktolk.

Disse medlemmer mener derfor det bør utarbeides en nasjonal vaktordning med digitalt tilgjengelig tegnspråktolk hele året.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at stadig flere mennesker trenger livreddende organtransplantasjon. Stiftelsen Organdonasjon gjør en viktig jobb for at flere skal si tydelig at de vil være organdonor. Disse medlemmer viser til at hvis flere blir organdonorer, kan vi hjelpe enda flere.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede tiltak og komme tilbake til Stortinget med forslag for å sikre at vi får flere organdonorer, med mål om at flere blir organdonorer, og vurdere en ordning der organdonasjon er normen og man aktivt må reservere seg mot organtransplantasjon.»

#### **4.12.7 Post 80 Kompensasjon for merverdiavgift**

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 732 post 80 økes med 12,5 mill. kroner og bevilges med 8 127,934 mill. kroner.

Flertallet viser til at den foreslåtte bevilgningen er for å kompensere helseforetakene for merverdiavgift ved kjøp av tjenester hos private for å redusere helsekøer.

Komiteen viser til at det i Prop. 1 S (2020–2021) er foreslått bevilget 8 115 mill. kroner til dette. Deler av dette skal gå til å kompensere for ekstraordinære kost-

nader i helseforetakene i 2021, inkludert innkjøp av smittevernutstyr.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at etterspørselen etter helsetjenester øker, mens tilgangen på helsepersonell blir mer utfordrende. Vi må i fellesskap finne gode løsninger som møter mangelen på personell, samtidig som tilbudet til pasientene ivaretas. Regjeringen har gitt rom for et større innslag av private aktører, som stiller seg på utsiden av den helsetjenesten vi sammen har bygget opp – den offentlige tjenesten der alle skal få hjelp uavhengig av hvem de er, eller hvor de kommer fra. Økningen av private aktører i helsetjenesten utfordrer både økonomi og bemanning i sykehusene våre. Disse medlemmer vil avvikle ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene, fordi den bidrar til privatisering og fragmentering av sentrale sykehustjenester.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede en avvikling av ordningen med nøytral moms i helseforetakene og fremme dette i forbindelse med statsbudsjettet for 2022.»

#### **4.12.8 Post 81 Protonsenter**

Komiteen viser til at det foreslås bevilget til sammen 176 mill. kroner på posten i 2021. Tilskuddet foreslås fordelt med 105 mill. kroner til prosjektet på Radiumhospitalet og 71 mill. kroner til prosjektet på Haukeland.

#### **4.12.9 Post 82 Investeringslån**

Komiteen viser til at bevilgningen dekker investeringslån som staten gir de regionale helseforetakene til investeringer på over 500 mill. kroner. Budsjettforslaget for 2021 er på 7 589,447 mill. kroner.

Komiteen merker seg at det er foreslått igangsatt to nye investeringsprosjekt i 2021, som gjelder lån til ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus og E-bygget ved nytt sykehus i Stavanger.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett ikke prioriterer investeringsmidler til Oslo universitetssykehus.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til representantforslag Dokument 8:72 S (2020–2021) om å utvikle Ullevål sykehus og sikre innbyggerne i Oslo gode sykehusstilbud med nok kapasitet.

#### 4.13 Kap. 733 Habilitering og rehabilitering

Komiteen vil understreke viktigheten av at rehabiliterings- og habiliteringstjenestene er koordinerte, tverrfaglige og målrettede og helst bør gis nærmest mulig brukerens vante miljø og omgivelser. Komiteen støtter bruk av ambulansetjenester fra spesialisthelsetjenesten for å styrke det samlede tilbudet og kontinuiteten i habiliterings- og rehabiliteringstilbudene til barn, unge og voksne. I tillegg støttes det at videoteknologi/telemedisin videreutvikles innenfor feltet. Videre vil komiteen understreke viktigheten av at Helsedirektoratets veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator legges til grunn for utvikling av faglig gode tjenester på alle nivåer i helsetjenestene.

Komiteen viser til at både kommunene og spesialisthelsetjenesten har ansvar for å yte rehabiliterings- og habiliteringstjenester, og at det er samfunnsøkonomisk nyttig å investere i gode rehabiliteringstjenester. Komiteen er spesielt opptatt av at de med behov for sammensatte tjenester, sikres gode rehabiliteringsforløp og oppfølging. Komiteen viser også til at behandlingsreiser til utlandet er et viktig supplement til behandlingstilbud i Norge og tar til etterretning at det ikke har vært mulig å tilby ALS-pasienter et konkret behandlingstilbud i Europa, både pga. den pågående pandemien og manglende etablerte tilbud. Komiteen imøteser at det ses på mulighetene for å etablere skreddersydde opplegg for ALS-pasienter.

Komiteen er kjent med at om lag 12 000 personer hvert år får hjerneslag i Norge. Rask og god oppfølging samt opptrening er avgjørende for at disse personene skal bli så friske som mulig igjen etter slaget. Årsrapporten til Norsk hjerneslagregister for 2019 viser at bare 40,5 pst. av de som har hatt hjerneslag, fikk den anbefalte etterkontrollen i spesialisthelsetjenesten innen tre måneder etter hjerneslaget. I tillegg fikk 31,8 pst. slik oppfølging i primærhelsetjenesten. Hele 27,2 pst. fikk ingen legekonsultasjon. Variasjonene i oppfølgingen av de som har hatt hjerneslag, er dessverre for store. Dette kan igjen føre til at man ikke lykkes godt nok i rehabiliteringsarbeidet eller forebyggingen av nye slag.

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

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det blir iverksatt tiltak for å øke andelen pasienter som får anbefalt etterkontroll og oppfølging etter hjerneslag, i tråd med 'Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av hjerneslag'».

Med bakgrunn i variasjonene i oppfølging av de som har hatt hjerneslag, viser komiteens flertall,

medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, til betydningen av at det i november 2019 ble innført et helhetlig pakkeforløp for hjerneslag som omfatter både akuttforløp, oppfølging og rehabilitering etter hjerneslag. Flertallet viser til at pakkeforløp hjerneslag fase 2 som nylig ble innført, omhandler perioden etter utskrivelse fra sykehuset, hvor etterkontroll i spesialisthelsetjenesten innen tre måneder er et av målepunktene. Flertallet viser til at denne delen av pakkeforløpet vil bidra til godt organiserte pasientforløp og et mer likeverdig tilbud til pasientene uavhengig av hvor i landet de bor. Dette gjelder både etterkontrollen, og også strukturen rundt annen oppfølging og rehabilitering etter utskrivelse.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til Dokument 8:34 S (2020–2021) om en enklere hverdag for synshemmede.

Et tredje flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, peker på at forskning viser at inntil 60 pst. av dem som har hatt hjerneslag, også får synsforstyrrelser. Det er imidlertid ikke standard med synsundersøkelser av alle slagpasienter. Det er en klar fordel for personene det gjelder, å oppdage synsforstyrrelsen tidlig for å unngå unødvendige komplikasjoner og feildiagnostisering og for å få riktig behandling og oppfølging.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til behandlingen av revidert nasjonalbudsjett for 2020 hvor flertallet bestående av Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre ble enige om å bevilge et tilskudd på 2,5 mill. kroner for å bedre det psykiske helsetilbudet for synshemmede på Gaustad sykehus. Flertallet viser til at 2,5 mill. kroner er videreført også i budsjettet for 2021, men at dette kun er en engangsbevilgning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ber derfor regjeringen komme tilbake til dette i revidert nasjonalbudsjett for 2021, for å sikre at tilskuddet for å sikre det psykiske helsetilbudet for synshemmede på Gaustad sykehus legges inn med helårsvirkning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at spesialisert rehabilitering gjerne bygges ned i spesialisthelsetjenesten, uten at det skjer en tilsvarende styrking av rehabiliteringstilbudet i

kommunene. Disse medlemmer mener at denne utviklingen må stoppes. Disse medlemmer viser til Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017–2019 og Helsedirektoratets resultatrapport 2019. Statistikken for 2018 kan så langt ikke vise en styrking i tråd med målene i opptrappingsplanen. Det er en nedgang av pasienter som mottar rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. I kommunene er det en økning i rehabilitering fra 2017–2018, men det ligger lavere enn nivået for 2016.

Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet har utviklet pakkeforløp for smertebehandling, utmattelse og muskel- og skjelettlidelser. Disse medlemmer vil peke på at et pakkeforløp for disse pasientgruppene kan åpne opp for felles behandlingsrutiner ved sykehusene og gi tettere oppfølging av pasientene. Norske pasienter med for eksempel aksial spondyloartritt venter flere år lenger på diagnose enn pasienter i resten av Europa. Mange som får uføretrygd, er nettopp i denne pasientgruppen. Både for livskvaliteten til den enkelte og av samfunnsøkonomiske årsaker, er det derfor viktig å legge til rette for at disse personene kan stå lengst mulig i arbeid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener derfor at også pasienter som allerede har blitt diagnostisert må inkluderes i pakkeforløpet.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at også diagnostiserte pasienter blir inkludert i pakkeforløpet for muskel- og skjelettlidelser.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen arbeider med å utvikle pakkeforløp for smertebehandling, utmattelse og muskel- og skjelettlidelser. Dette arbeidet skal være klart høsten 2021.

Flertallet vil understreke at bakgrunnen for dette pakkeforløpet er å gi bedre tilbud til de personene som går i lang tid uten diagnose og behandlingstilbud. Å utvide dette pakkeforløpet til å gjelde alle som har muskel- og skjelettlidelser, vil være meget omfattende og vanskelig å få gjennomført. Flertallet vil i denne anledning minne om at ca. en av fire til enhver tid har smertetilstander i rygg, nakke, osteoporose, revmatiske sykdommer, skader mm.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen ved behandlingen av statsbudsjettet for 2017 ble bedt av et flertall på Stortinget om å arbeide for at det skulle etableres femårig masterutdanning for

manuellterapeuter og kiropraktorer ved et norsk universitet. Disse medlemmer registrerer at man nå er kommet i gang med dette arbeidet for kiropraktorene, men at tilsvarende arbeid ikke er startet opp for manuellterapeutene. På bakgrunn av tidligere stortingsvedtak og at muskel- og skjelettlidelser har et svært betydelig omfang i samfunnet vårt, mener disse medlemmer at manuellterapeutene bør innlemmes i det arbeidet som nå gjøres for å etablere en femårig masterutdanning for kiropraktorene.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at manuellterapeutene inkluderes på lik linje med kiropraktorene i arbeidet med å etablere en femårig masterutdanning.»

Disse medlemmer viser til budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet, der det innføres en egen autorisasjonsordning for osteopater og naprapater. Disse medlemmer mener det er naturlig at manuellterapeutene likebehandles med de to nevnte yrkesgruppene, og fremmer på den bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen likebehandle manuellterapeutene med osteopatene og naprapatene i spørsmålet om etablering av en egen autorisasjonsordning for disse yrkesgruppene.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i flere år har kjempet for at naprapater og osteopater skal få offentlig godkjenning og autorisasjon som helsepersonell. Hvert år er det 1,1 millioner behandlinger som utføres av naprapater og osteopater i Norge. Dette er ikke alternativ behandling, men en ordinær behandling av muskel- og skjelettlidelser på linje med den behandling man kan få hos fysioterapeut eller kiropraktor. Disse medlemmer mener det må være opp til pasientene selv å velge den behandlingsformen som virker best på deres muskel- og skjelettlidelser.

Gjennom å gi naprapater og osteopater offentlig autorisasjon vil man ivareta pasientsikkerheten. Med autorisasjon på plass kan det stilles krav om 4-årig høyskoleutdanning og standarder for praktisering av disse helseyrkene. En autorisasjon innebærer også bedre forutsetninger for myndighetene til å utøve tilsyn og kvalitetskontroll av yrkesgruppene. Disse medlemmer understreker viktigheten for pasientene av å vite at de kommer til autorisert helsepersonell når de får behandling.

Disse medlemmer viser til at Nordisk Råd enstemmig har støttet opp om at osteopater skal få en egen nordisk autorisasjonsordning. I Norden har allerede Island, Finland og Danmark gitt osteopater offentlig

autorisasjon. Naprapatene har offentlig autorisasjon i Sverige og Finland.

Disse medlemmer viser til Innst. 2 (2020–2021). Disse medlemmer er glad for at naprapater og osteopater nå endelig skal gis offentlig autorisasjon i Norge, som et resultat av budsjettenigheten mellom Fremskrittspartiet og regjeringspartiene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, viser til at en samlet helse- og omsorgskomite i behandlingen av statsbudsjettet for 2019 ba regjeringen om å følge opp Universitetet i Bergens konkrete planer for å etablere en nasjonal kiropraktorutdanning med tverrfaglig forskning på muskelskjellett lidelser med oppstart fra 2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at kiropraktorutdanning er inkludert i arealplanen for UiB, at fortsatt inkludering vil være avhengig av nødvendige midler til ferdigprosjektering. Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Kiropraktorforeningen om at UiB har varslet at det er tilstrekkelig med 1 mill. kroner for å få ferdigprosjektert etableringen. Disse medlemmer mener det er viktig å sikre ferdigprosjektering av en norsk kiropraktorutdanning med tverrfaglig forskning ved Universitetet i Bergen. Ferdigprosjekteringen skal sikre et godt beslutningsgrunnlag før det tas en eventuell beslutning om etablering av en norsk kiropraktorutdanning med tverrfaglig forskning ved universitetet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet viser til sine partiers respektive alternative budsjett, hvor regjeringens forslag om innføring av moms på alternativ behandling er foreslått reversert. Disse medlemmer støtter kampen mot useriøse aktører, men mener det ikke skal gå på bekostning av de seriøse aktørene og alle de menneskene som i dag bruker mye penger på å få den hjelpen som de selv mener er best for seg.

Disse medlemmer peker på at mange nordmenn bruker alternativ helsebehandling og opplever at det gir dem bedre livskvalitet. Samtidig er det stort sprik i kvalitet og kompetanse innenfor denne bransjen. Disse medlemmer viser til sine partiers alternative budsjett med forslag om at det gjennomføres en grundig gjennomgang av registeret for alternativ behandling dersom det skal videreføres. Derfor ønsker også Fremskrittspartiet og Senterpartiet i sine alternative budsjett å opprettholde fritaket for merverdiavgift på alternativ behandling inntil regjeringen har gjennomført en grundigere utredning og konsekvensanalyse.

Disse medlemmer viser til at det er kommet svært mange innspill til forslaget om å innføre 25 pst. merverdiavgift på helserelatert virksomhet. Disse

medlemmer viser til at alternativregisteret i dag ikke fungerer etter hensikten, og er enig med høringsinnspillet til NAFKAM (Nasjonalt forskningscenter innenfor komplementær og alternativ medisin):

«Dagens registerordning er imidlertid ikke optimal. NAFKAM mener at den kan og bør endres for å både styrke pasientsikkerheten ytterligere, samt å hindre utnyttelse av dens incitamenter. Eksempelvis kan kravene til oppføring skjerpes med at utøvere som ønsker oppføring må dokumentere minstekunnskap innen skolemedisinske fag.»

Disse medlemmer mener det er kritikkverdig at regjeringens forslag om å pålegge merverdiavgift på alternativ medisin ikke kombineres med tiltak for å sikre pasientsikkerhet og kvalitet i tilbudet som gis. Der som merverdiavgift innføres, er det heller ingen grunn til å fortsatt la seg registrere, og da blir alt fritt og kontrollen blir enda dårligere enn i dag. For disse partier er det viktig å se på en løsning der vi kan opprettholde mva.-fritaket for tilbydere som kan vise til en grundig og faglig fundert utdanning, og som tilbyr behandling som hjelper pasienter tidlig og kan avlaste det offentlige helsevesenet. Disse medlemmer viser til innspill fra blant annet Norsk gestaltterapeutforening (NGF) som mener at det ikke er vurdert hvordan innføring av mva-plikt vil ramme det psykiske helsetilbudet, og det stilles spørsmål ved om utredningsinstruksen er fulgt.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser også til at det er uforståelig hvordan regjeringen har valgt ut enkelte faggrupper i Alternativregisteret for autorisasjon, og ikke andre. Disse medlemmer viser til høringsinnspill om at samtalerapi er forskningsbasert, dokumentert og kvalitetssikret, men beskrives i høringsnotatet til regjeringen som en gruppe som «ikke anses å oppfylle kravene til vitenskapelighet, dokumenterbarhet eller systematisert kunnskapsbasert erfaring». Disse medlemmer mener at regjeringens forslag ikke sørger for å ivareta pasientsikkerhet og bidra til å stoppe useriøse aktører som tilbyr helserelaterte tjenester, men først og fremst fremstår som en fiskal avgift for at staten skal ta inn mer penger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra Hørselshemmedes landsforbund, der det vises til representantforslag om en tverrdepartemental plan innenfor hørselsområdet, jf. Dokument 8-forslag fremmet av flere partier, jf. Dokument 8:133 S (2019–2020) om en nasjonal hørselsplan.

Disse medlemmer viser til at mange pasienter som har hatt covid-19, får ettervirkninger og trenger rehabilitering. Flere land, som Storbritannia og Sverige,

har utarbeidet en rehabiliteringsplan for covid-19 med ressurser på bordet, men ikke Norge. Disse medlemmer viser til at Helse Sør-Øst har laget en rehabiliteringsplan for pasienter som har vært på sykehus, men ingen planer for dem som ikke har vært på sykehus, og ingen nye ressurser til planen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke tilskuddet til habilitering og rehabilitering etter covid-19 med 5 mill. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett, over post 21. Dette medlem viser også til Sosialistisk Venstreparti sine forslag på kommunerammen, der det settes av 150 mill. kroner øremerket til rehabilitering og habilitering (herunder covid-19).

Dette medlem viser til Sunnaasstiftelsen, som hjelper mennesker som har vært utsatt for alvorlig sykdom eller skade med å mestre sin nye livssituasjon. Sunnaasstiftelsen finansierer innovasjon, forskning, pasientvelferd og aktivitet for mennesker med rehabiliteringsbehov fra hele landet.

Dette medlem viser til forslag i Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett om å øke tilskuddet til Sunnaasstiftelsen med 1 mill. kroner over post 79.

Dette medlem påpeker at mange som har ALS, CP, epilepsi, MS og migrene eller hodepine ikke får god nok hjelp. Dette medlem mener vi må sette fart på arbeidet for at flere av dem får bedre hjelp.

#### **4.14 Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak**

##### **4.14.1 Post 1 Driftsutgifter**

Komiteen viser til at bevilgningene dekker ordinære utgifter til godtgjøring og andre utgifter for kontrollkommisjonene innenfor det psykiske helsevernet. Kontrollkommisjonene ivaretar rettsikkerheten til pasienter i møte med det psykiske helsevernet. Kommisjonen skal gjennomgå alle vedtak om tvunget psykisk helsevern og tvungen observasjon, og er klageinstans for de fleste vedtak etter psykisk helsevernloven, og skal i tillegg drive velferdskontroll.

##### **4.14.2 Post 21 Spesielle driftsutgifter**

Komiteen viser til at det i 2015 ble igangsatt et prosjekt for kartlegging og behandling av personer dømt for seksuallovbrudd med mål om å utvikle et helhetlig og sammenhengende behandlingstilbud og å bidra til økt kunnskap om seksuallovbruddsdømte. Komiteen viser til at det i 2020 ble foreslått 38 mill. kroner til gjennomføring av behandlingstilbudet på landsbasis, med utgangspunkt i prosjekterfaringene.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet skal utvikle et normerende produkt for brukervedvirkning i helse- og omsorgstjenesten innenfor områdene psykisk

helse og rus, som skal kunne videreutvikles til også å omfatte brukervedvirkning for somatiske områder på sikt. Komiteen merker seg at Helsedirektoratet har revidert den nasjonale faglige retningslinjen for LAR. Formålet er å sikre innhold, kvalitet og forbedring i ordningen. Komiteen merker seg at den reviderte retningslinjen etter planen vil bli sendt på høring innen utgangen av 2020.

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

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, viser til at det i 2020 ble foreslått et 5-årig prøveprosjekt med heroinassisert behandling (HAB) med oppstart andre halvår 2020. Som en del av prosjektet gjennomføres en følgeevaluering i regi av Helsedirektoratet for å innhente mer kunnskap. Flertallet merker seg at det foreslås bevilget et tilskudd på 5 mill. kroner til følgeevalueringen i 2021.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra Norsk Pasientforening, som oppgir at LAR-pasienter i praksis mangler grunnleggende pasientrettigheter. Rigide retningslinjer hindrer individuelle vurderinger og gjør at pasienter lever med betydelige bivirkninger, selv når det finnes bedre tilbud, ifølge Pasientforeningen. Disse medlemmer er urolig for pasientsikkerheten til LAR-pasienter og mener tilbakemeldingene er bekymringsfulle.

Disse medlemmer viser til at statsbudsjettet varsler overføring av enda flere legemidler til behandling av pasienter med sjeldne sykdommer fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Disse medlemmer viser til at den forrige runden med dette var utfordrende fordi det førte til at enkeltpasienter med sjeldne og alvorlige sykdommer ble fratatt behandling de tidligere hadde hatt. Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Koalisjon for sjeldne sykdommer, som understreker dette. Disse medlemmer forutsetter at regjeringen sikrer at ingen pasienter med sjeldne sykdommer skal få svekket sine pasientrettigheter som følge av at finansieringsansvaret for legemiddelbehandling har blitt overført til de regionale helseforetakene.

#### 4.14.3 Post 72 Utviklingsområder innenfor psykisk helsevern og rus

Komiteen viser til at tilskudd til Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf) er foreslått videreført i 2021. Virksomheten er viktig i arbeidet med å utvikle kompetanse, kunnskap og kvalitet på rusfeltet, og særlig innenfor spesialisthelsetjenesten, med tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen tar sikte på å gi økt tilsagn til etablering av regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus. Flertallet viser til at det er foreslått en samlet låneramme på 830 mill. kroner til ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at sikkerhetsavdelingene er sterkt presset på kapasitet, blant annet siden det de siste årene er innført flere lovverk som gir justissektoren økt myndighet til å legge inn pasienter i psykiatriske avdelinger. Disse medlemmer viser til rapporten Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019, der det står at en stor del av de sikkerhetspsykiatriske døgnplassene de siste årene er blitt belagt av pasienter innlagt på strafferettslig grunnlag. Dette legger beslag på sengeplasser i det psykiske helsevernet i en tid hvor det totale antallet sengeplasser blir færre år for år, noe som igjen setter hele det psykiske helsevernet, inkludert sikkerhetspsykiatrien, under press. I tillegg står det i rapporten at flere avdelinger har uhensiktsmessig og utslitt bygningsmasse, noe som verken ivaretar behandlings- eller sikkerhetsbehov. Disse medlemmer er svært skeptisk til at lovendringene er innført uten at regjeringen samtidig har sikret en kapasitetsøkning i psykisk helsevern, og frykter vridningseffektene av dette.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til representantforslag fra Senterpartiet, Dokument 8:48 S (2020–2021) om å evaluere endringene i psykisk helsevernloven fra 2017 om innføring av krav til samtykkekompetanse for innleggelse i tvungent psykisk helsevern. Dette medlem frykter de negative konse-

kvensene lovendringene har hatt for pasienter og pårørende, men også for helsetjenesten og politiet.

#### 4.15 Kap. 737 Historiske pensjonskostnader

Komiteen merker seg at det i 2019 ble etablert en tilskuddsordning til dekning av ideelle og andre virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenestepensjonsordning. Historiske pensjonskostnader er fremtidige kostnader knyttet til tidligere opptjente pensjonsrettigheter i offentlig tjenestepensjonsordning, som forfaller til betaling etter at opptjeningen er avsluttet. Fra 1970-tallet var det gjengs oppfatning at lønns- og pensjonsordningene for ansatte i ideelle virksomheter som leverer helse- og sosialtjenester til det offentlige, skulle være tilnærmet lik de som gjelder for ansatte i offentlig tjeneste.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er etablert en rettighetsbasert tilskuddsordning til dekning av historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenestepensjon for ideelle og enkelte andre virksomheter. Disse medlemmer etterlyser en tilsvarende løsning for kommunal og fylkeskommunal sektor. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest sørge for å lage et rammeverk for hvordan ideelle aktører som har levert tjeneste på vegne av kommuner og fylkeskommuner, kan få historiske pensjonsforpliktelse kompensert, og legge det fram for Stortinget på egnet vis.»

#### 4.16 Kap. 740 Helsedirektoratet

Komiteen viser til at Helsedirektoratet forvalter 24 lover innenfor helse- og omsorgssektoren og utfører en rekke oppgaver etter delegering fra Helse- og omsorgsdepartementet, herunder forvaltning, informere om og fortolke lover og forskrifter innenfor helse- og omsorgssektoren og på folkehelseområdet.

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

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

Komiteen viser også 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.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 740 post 1 reduseres med 10 mill. kroner, og bevilges med 1 311,863 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er bekymret for det økende byråkratiet i Helsedirektoratet og mener det må gjennomføres en stor nedskalering her når koronapandemien er over.

Medlemene i komiteen fra Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspillet fra Norsk Osteoporoseforbund. Her peikast det på eit stort behov for nye retningslinjer for førebygging og behandling av osteoporose (beinskjørheit) og osteoporotiske brudd. Gjeldande retningslinjer er frå 2005, og ettersom dei er utdaterte, fører dette til uklare system for diagnostisering, henvisning, behandling og førebygging av osteoporose. Osteoporose rammar om lag 300 000 av innbyggjarane, hovudsakleg kvinner over 50 år, og er ei av dei vanlegaste kroniske sjukdommane. Osteoporoseforbundet uttalar at mangel på oppdaterte retningslinjer hemmar tilgangen til nye, effektive behandlingar, ettersom desse ikkje er omtala i gjeldande retningslinjer. På denne bakgrunn fremjast følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sørge for at det snarast vert utarbeidd oppdaterte retningslinjer for behandling av osteoporose, og at desse vert innarbeidd i tenestene, slik at pasientgruppa får god og adekvat behandling.»

Disse medlemmer viser til at hvert år rammes om lag 12 000 av hjerneslag, og ca. 70 000 lever med gjennomgått slag. Mange flere er pårørende. Hjerneslag er en av de største diagnosegruppene innenfor hjerne sykdommer. Slag er en av de vanligste årsakene til blant annet funksjonshemning. Disse medlemmer viser til at ifølge offisiell statistikk fra Helsedirektoratet får om lag 12 000 mennesker hjerneslag hvert år. Disse medlemmer peker på at som følge av at alder i befolkningen øker, hvorav 90 pst. av alle slag forekommer i aldersgruppen over 60 år, og at overlevelsen etter slag øker, så må det fremtidige rehabiliteringstilbudet dimensjoneres deretter. Når ca. 25 pst. av de slagrammede får afasi, og undersøkelser viser at det er mangelfull logopeddekkning i kommunene, må logopedtjenesten styrkes.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke tilskuddet til utvikling av bedre pakkeforløp for hjernesykdommer med 1 mill. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett, og fore-

slår 1 mill. kroner økning for å videreføre symptomkampanje for hjerneslag.

#### 4.17 Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning

Komiteen viser til at Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har blitt påført skade etter behandling innenfor helsetjenesten. 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 vil understreke betydningen av rask og god saksbehandling. Det er viktig at den som mener å ha blitt utsatt for feil behandling, ikke skal oppleve en ny belastning ved at saksbehandlingen tar unødvendig lang tid. Komiteen konstaterer at saksbehandlingstiden i NPE over flere år har vært for lang, og at dette fortsatt er en bekymringsfull utfordring, som man hittil ikke har klart å løse på en god nok måte. Det er imidlertid positivt at gjennomsnittlig saksbehandlingstid har blitt redusert i løpet av 2019. Komiteen forventer en ytterligere reduksjon i saksbehandlingstiden, når det for statsbudsjettet for 2021 er lagt opp til en styrking av saksbehandlingskapasiteten.

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.

#### 4.18 Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Komiteen merker seg at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) ble etablert 1. januar 2016 gjennom sammenslåing av sekretariatene for Pasientskadenemnda, Statens helsepersonellnemnd, Apotekklagenemnda, Preimplantasjonsdiagnostikknemnda og Klagenemnda for behandling i utlandet. I tillegg er ansvar overført for klagesaker fra Helsedirektoratet, Helfo, fylkesmannen med flere. Det er kun sekretariate- ne som er slått sammen, og klageorganet er etablert i Bergen. Preimplantasjonsdiagnostikknemnda ble avviklet 1. juli 2020 etter vedtak i Stortinget.

Komiteen merker seg at Pasientskadenemnda har vanskelig for å nå målet om saksbehandlingstid, og viser til at gjennomsnittlig saksbehandlingstid for avviklede saker var 21 måneder ved utgangen av 2019. Dette er en nedgang på to måneder fra 2018, men restansesituasjonen betegnes likevel som alvorlig. Statens helsepersonellnemnd har mottatt 255 helsepersonellsaker i 2019. Komiteen synes det er positivt at man for 2019

har fått redusert restansene vesentlig, selv om det fortsatt gjenstår utfordringer med saksbehandlingstiden.

Komiteen merker seg at også for klagesakene fra Helfo har man fått til en reduksjon i restansene. Samtidig viser en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 15 måneder i 2019 at det fortsatt er behov for ytterligere forbedringer når det gjelder behandlingstiden.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Riksrevisjonens undersøkelse av årsaker til lang saksbehandlingstid på pasientskadeområdet, Dokument 1 (2020–2021), som finner det kritikkverdige at selv med økte bevilgninger har ikke saksbehandlingstiden blitt redusert. Dette betyr at pasienter som har opplevd feilbehandling i helsevesenet som utløser erstatningsplikt, ikke får sakene sine behandlet innen rimelig tid. Riksrevisjonen peker på at saksbehandlingen i liten grad er tilpasset sakenes kompleksitet og størrelse på erstatningen. Utgiftene Norsk Pasientskadeerstatning og Helseklage har til Norsk helsenett SF har doblet seg fra 2017, til 31 mill. kroner i 2019.

Disse medlemmer forventer at regjeringen nå tar ansvar for situasjonen og gjør det som trengs for å sikre pasienter rask behandling av sakene slik at saksbehandlingstidene går ned.

#### 4.19 Kap. 744 Direktoratet for e-helse

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, er bekymret for det økende byråkratiet i Direktoratet for e-helse, samt det enorme omfanget av konsulentbruk, og mener det må gjennomføres en nedskalering her.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at bruk av konsulenter i statlige virksomheter kan være nødvendig for å i kortere perioder sikre nødvendig kompetanse. Dette flertallet peker samtidig på at det må foretas vurderinger av omfanget av konsulentbruk. Dette flertallet viser til at det tidligere i høst ble innhentet en rapport fra Direktoratet for e-helse som redegjorde for direktoratets kon-

sulentbruk blant annet i forbindelse med realiseringen av *En innbygger – én journal*. Dette flertallet viser til at Direktoratet for e-helse identifiserte flere forbedringsområder som direktoratet er i gang med å følge opp.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti peker på at direktoratet brukte 471 mill. kroner på kjøp av konsulenter i 2019.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet ikke støttet oppretting av Direktoratet for e-helse, og at avsløringene om enorm konsulentbruk og beskyldninger om rolleblending viser at Senterpartiets skepsis i 2016 var berettiget.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Direktoratet for e-helse skulle fungere som et fagdirektorat på e-helseområdet, og ha nasjonal myndighet og premissgiverrolle i utviklingen av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Dette medlem mener at direktoratet ikke kan sies å oppfylle denne rollen, men er blitt et dyrt og dårlig drevet fagdirektorat som må leie inn eksterne konsulenter for å ha kontroll og styring med de mest grunnleggende prosjektene som skal gjennomføres.

Disse medlemmer viser til avsløringene i media om hvordan konsulentselskapet PwC er blitt helt sentrale i utredningsarbeidet rundt det enorme digitaliseringsprosjektet Akson. Disse medlemmer viser til at Riksrevisjonen nå skal starte nok en undersøkelse av Direktoratet for e-helse, og at det skal granske bruken av PwC-konsulenter. Fra før er det kjent at Riksrevisjonen skal granske hvordan Direktoratet for e-helse gjennomfører den overordnede styringen av arbeidet med *En innbygger – én journal*. Begge undersøkelsene skal etter planen fremlegges av Riksrevisjonen våren 2021. Disse medlemmer avventer disse, og mener dette er svært viktige granskinger som må få politisk oppfølging.

##### 4.19.1 Post 1 Driftsutgifter

Komiteen viser til at det er foreslått bevilget 179,026 mill. kroner på posten. Bevilgningen dekker ordinære utgifter til lønn, godtgjørelser, varer og tjenester.

##### 4.19.2 Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen viser til at det er foreslått bevilget 151,115 mill. kroner på posten. Bevilgningen dekker i hovedsak spesielle driftsutgifter til oppdragsvirksomhet og større tidsbegrensede prosjekter.

#### 4.20 Kap. 745 Folkehelseinstituttet

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag er å produsere, oppsummere og kommu-

nisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Komiteen viser til at Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag deles inn i kjerneoppgavene beredskap, sikkerhet, god kunnskap, effektive tjenester og infrastruktur. Komiteen mener at Folkehelseinstituttets omfattende samfunnsoppdrag er avgjørende for god overvåking av den nasjonale helsetilstand. Komiteen merker seg at departementet starter opp arbeidet med ny folkehelsemelding 2023 i 2021. Her skal Folkehelseinstituttet bidra med viktige innspill.

Komiteen viser til egen merknad om covid-19-pandemien, men merker seg viktigheten av at Folkehelseinstituttet får økninger i sine bevilgninger til beredskapskostnader. Komiteen mener at Folkehelseinstituttet gjør en særdeles viktig jobb med Nasjonalt smittesporingsteam, samordning av utbrudd som involverer flere kommuner, og smittesporing knyttet til offentlig transport som ikke er knyttet til enkeltstående kommuner. Komiteen merker seg at bevilgningene til vaksinerer i forbindelse med pandemien økes, samt kunnskapsprogram som skal dekke akutte kunnskapsbehov. Komiteen mener dette er viktig arbeid utført av Folkehelseinstituttet når det gjelder rådgivning, pasientbehandling og sentrale beslutninger i håndteringen av pandemien så lenge den pågår.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at økningen her skyldes covid-19-pandemien. Samtidig er det viktig at Folkehelseinstituttet fortsatt kan være de som best følger opp de svingninger som er når det gjelder alkoholrelaterte helseskader, og at barnevaksinasjonsprogrammet fungerer. Disse medlemmer viser til tidligere års nedskjæringer i bevilgningene der tillitsvalgte mente at influensa- og pandemiberedskapen var svekket i instituttet grunnet nedskjæringer over år fra regjeringen Solberg. Dette er urovekkende gitt den situasjon landet nå står i, og som kommer til å vare ut i 2021.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti vil sikre en god offentlig forvaltning som yter gode tjenester til innbyggerne. Folkehelseinstituttet bidrar til å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer mener Folkehelseinstituttet har tilstrekkelige rammer for å oppfylle sitt samfunnsoppdrag, og peker på at regjeringens forslag til statsbudsjett legger opp til en styrking av Folkehelseinstituttet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er bekymret for det økende byråkratiet i Folkehelseinstituttet, som nå har over 1 000 ansatte, og

mener det må gjennomføres en stor nedskalering her når koronapandemien er over.

Komiteen vil understreke at Helsebiblioteket gjennom sine nasjonale lisenser og avtaler gir tilgang til medisinsk kunnskap til alle deler av helsetjenesten, og sparer andre helseaktører for økonomiske og administrative ressurser. Norsk helsevesen skal tilby likeverdige tjenester, og helsepersonell over hele landet skal ha mulighet til å holde seg faglig à jour. Komiteen mener at Helsebiblioteket fortsatt bør være en fellesskapsløsning for nødvendige kunnskapsressurser for hele landet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Helsebiblioteket har opplevd kutt tredje år på rad. Fra 1. mars 2020 mistet helsepersonell tilgang til over 5 000 tidsskrift, blant annet innenfor psykisk helse og psykologi. Disse medlemmer mener at Helsebiblioteket fortsatt skal kunne være en fellesskapsløsning for nødvendig helsekunnskap, og at det er behov for økt satsing og finansiering for å sikre helsepersonell stabil og forutsigbar tilgjengelighet til kunnskap.

#### 4.21 Kap. 746 Statens legemiddelverk

Komiteen merker seg at det er foreslått 10 mill. kroner i økt midlertidig bevilgning til beredskapskostnader i forbindelse med koronapandemien. Det er også foreslått å øke bevilgningen til fagmyndigheten på området medisinsk utstyr med 4 mill. kroner.

Komiteen viser til at Statens legemiddelverk er det nasjonale forvaltnings- og tilsynsorgan på legemiddelområdet, og skal bidra til at målene for legemiddelpolitikken og refusjonsområdet blir oppfylt. Komiteen mener at legemiddelpolitikken skal sikre god kvalitet ved behandling med legemidler, legemidler skal ha lavest mulig pris, det skal være en likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler, og det skal legges til rette for forskning og innovasjon. Komiteen påpeker at målene skal vektlegges likt i utøvelsen av legemiddelpolitikken. Målene skal bidra til riktigst mulig legemiddelbruk. Legemidler skal brukes riktig, både medisinsk og økonomisk, og pasienter skal ha lik tilgang til sikre og effektive legemidler, uavhengig av betalingssevne. Det er en sentral oppgave for Statens legemiddelverk å arbeide for nettopp dette. Legemiddelverket representerer Norge i internasjonale fora.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at 2020 ser ut til å bli et nytt rekordår når det gjelder legemiddelmangel i Norge. Mens det i 2014 var 112 registrerte tilfeller av legemiddelmangel i Norge, hadde tallet i 2019 steget til 1 242. Disse medlemmer mener regjeringen har kommet

altfor seint i gang med arbeidet for å redusere legemidlemangelen, men er glad for at det i statsbudsjettet for 2021 foreslås et reelt og viktig løft når det gjelder beredskapslagring, slik disse partier foreslo ved behandlingen av Dokument 8:93 S (2018–2019) for snart to år siden.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er bekymret for at det i Norge er for lang ventetid på nye legemidler, delvis fordi det tar lang tid å vurdere dem. Disse medlemmer foreslår i Arbeiderpartiets alternative budsjett 10 mill. kroner mer til Legemiddelverket for å gjøre raskere metodevurderinger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til Stortingets behandling av Prop. 55 L (2018–2019) Endringer i spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven (lovfesting av systemet for nye metoder m.m.).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at Beslutningsforum er gitt stor makt og innflytelse over hvilke tiltak og metoder som innføres, og opererer i dag uten reell politisk styring eller klageadgang.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at Stortinget enstemmig vedtok å be regjeringen sørge for en evaluering av dagens organisering av og saksbehandling i systemet for nye metoder, og registrerer at regjeringen opprettet en nettside hvor alle kunne komme med innspill til evalueringen innen 15. mars 2020.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at evalueringen pågår og gjennomføres av Proba AS. Disse medlemmer viser til at kontraktstildeling ble foretatt 9. oktober 2020 etter offentlig anskaffelse. Oppdragstakeren skal innen utgangen av oktober 2021 evaluere system for Nye metoder.

#### 4.22 Kap. 3746 Statens legemiddelverk

Komiteen merker seg at bevilgningen dekker gebyrinntekter i forbindelse med godkjenning av produkter til rengjøring og desinfeksjon av fiskeoppdrettsanlegg, gebyrer for behandling av søknader om apotek-konsesjoner, godtgjørelse og refusjoner fra EMA, seminarer, laboratorietjenester, trykksaker og så videre.

#### 4.23 Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atom-sikkerhet

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

Komiteen merker seg at det skal etableres stråleterapi med protoner, og at Radiumhospitalet og Haukeland universitetssjukehus har startet utbygging av to protonanlegg. Planen er at anlegget på Radiumhospitalet skal tas i bruk i 2023, og på Haukeland i 2025. DSA får som følge av dette en økning i forvaltningsoppgaver.

Komiteen viser til at DSA skal følge opp stengingen av de to forskningsreaktorene i Halden og på Kjeller, og som forvaltnings- og tilsynsmyndighet har de en viktig rolle i å sørge for god gjennomføring og planlegging av dekommisjonering og stenging. Komiteen merker seg at DSA i sin innstilling til konsesjon for atomanlegget på Kjeller spesielt påpekte at sikkerheten ved lageret for historisk bruk av brensel ikke er akseptabel, og at det er behov for spesiell oppfølging. Komiteen viser til at Institutt for energiteknikk (IFE) har søkt om en ny konsesjon til å eie og drive atomanlegget i Halden for ti nye år fra 1. januar 2021.

Komiteen påpeker at DSA har ferdigstilt beredskapsscenarioet som er knyttet til bruk av atomvåpen i eller i nærheten av Norge, og at trusselbildet tas opp i planverk for å møte endrede behov for beredskap.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Direktoratet for strålevern og atom-sikkerhet i 2019 stilte seg bak en endring i solariregelverket, for å rydde opp i misforståelser rundt hvem kompetansekravet ved solarium skal gjelde for. Daværende folkehelseminister Sylvi Listhaug ønsket å rydde opp i denne forskriften og begrense kravet til å kun gjelde den som er ansvarlig for daglig drift av solarier. I dag oppfattes forskriften av tilsynsmyndighetene til å gjelde alle som har kundekontakt, også alle ansatte i lokalet solarieret står i. Høringsfristen var satt til 18. mars 2020, men disse medlemmer registrerer at regjeringen fortsatt ikke har fulgt opp og latt disse foreslåtte forskriftsendringene tre i kraft.

#### 4.24 Kap. 748 Statens helsetilsyn

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

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

Komiteen støtter nødvendigheten av at tilsynene har effekt for brukerne, og at samarbeidet mellom Statens helsetilsyn og forskere for å få mer kunnskap rundt dette er viktig.

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

#### 4.25 Kap. 749 Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten

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

Komiteen merker seg at undersøkelseskomisjonen publiserte sine første funn og anbefalinger i 2020. Første halvår i 2020 publiserte Ukom to rapporter og ett sikkerhetsvarsel. Rapportene «Dødsfall på en akuttpsykiatrisk sengepost» og «Tidlig diagnostikk og behandling av det febersyke barnet» samt sikkerhetsvarsel om «Fallsikring av vinduer og rekkverk» var Ukom sine første undersøkelser og anbefalinger. Hendelsene har til felles at de i utgangspunktet kunne ha skjedd hvor som helst i helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen understreker viktigheten av en granskingskomisjon for helse- og omsorgstjenesten som skal kunne gjennomføre en uavhengig undersøkelse av hele helse- og omsorgstjenesten, både den offentlige og den private, samt instanser som tilsynsmyndighetene, Helsedirektoratet og departementet og hendelser i spesialisthelsetjenesten.

#### 4.26 Kap. 761 Omsorgstjeneste

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

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

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til sine innledende, generelle merknader om eldreomsorg, til sine alternative statsbudsjett og til forslag om en vesentlig styrking av bevilningene til sykehusene og til kommunene. Disse medlemmer er bekymret for at landet ikke er rustet for oppgavene vi som fellesskap står overfor når antallet eldre vil fortsette å øke i årene som kommer.

Disse medlemmer viser til utfordringer med mangel på helsepersonell i kommunene og i omsorgstjenestene, og viser til finansiering av en opptrappingsplan til bemanning og heltid i eldreomsorgen i sine partiers alternative budsjett.

Disse medlemmer fremmer med dette følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å utarbeide en plan for økt bemanning og flere heltidsstillinger i eldreomsorgen.»

Disse medlemmer viser til at samhandlingsreformen var en helt nødvendig retningsreform, men under regjeringene Solberg har intensjonene manglet støtte i konkrete virkemidler, spesielt for kommunene. Ressursene går fortsatt i størst grad til spesialisthelsetjenesten, og det kommunale nivået får ikke tydelig nok innflytelse på prioriteringene. Disse medlemmer viser til at god samhandling handler om rett hjelp til rett tid, uten brudd i behandlingsskjeden.

Disse medlemmer viser til at samhandlingsreformen har blitt en reform for ansvarsfraskrivelse. Samtidig som sykehusene har redusert antall liggedøgn, og pasienter sendes stadig tidligere hjem til kommuner, som får store utgifter om de ikke tar imot pasientene, har ikke helse- og omsorgsbudsjettene i kommunene økt tilstrekkelig. Dette har ført til et svekket tilbud til en pasientgruppe med stort behov for omsorg, blant annet er det store utfordringer innenfor geriatrien. Samtidig er det også eksempler på pasienter som blir kasterballe mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Disse medlemmer merker seg at i tillegg til økte overføringer må det gjøres vesentlige forbedringer i samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Den kulturelle spaserstokken var en ordning som bidro til at eldre i 387 kommuner fikk kunstneriske og kulturelle opplevelser. I 2016 overførte regjeringen finansieringen til fylkeskommunenes frie midler, med det resultatet at ordningen i flere fylker har blitt redusert. Disse medlemmer viser til at deltakelse i kulturlivet er en viktig kilde til fysisk, psykisk og sosial helse og velvære, og at dette er med på å motvirke sosial isolasjon av eldre mennesker, noe som i seg selv er en av de viktigste faktorene for forebygging av demens.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til innledende merknader om Arbeiderpartiets alternative budsjett og prioritering av midler til gjeninnføring av Den kulturelle spaserstokken.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine innledende, generelle merknader om eldreomsorg og til sitt alternative budsjett, hvor det foreslås en egen eldremilliard. Disse medlemmer understreker viktigheten av at alle landets eldre skal få en varm og verdig alderdom, uavhengig av hvilken kommune de bor i.

#### 4.26.1 Post 21 Spesielle driftsutgifter

##### VIDEREFØRING AV STIMULERINGSPROGRAMMET FOR HELSEFRIVILLIGHETEN I 2021

Komiteen viser til Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021), der det foreslås en økning på 75 mill. kroner ut over regjeringens opprinnelige budsjettforslag, til videreføring av stimuleringsprogrammet for helsefrivilligheten. Formålet med programmet er å stimulere til tiltak i regi av frivillige organisasjoner for å bidra til å redusere de negative konsekvensene av smitteverntiltakene. Komiteen ser positivt på at frivillige organisasjoner med denne økningen kan omstille seg og opprettholde sine tilbud til sårbare grupper i 2021.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettenigheten mellom de fire partiene, der det blir foreslått å bevilge 40 mill. kroner for å videreføre aktivitetsprogrammet Frivillighetens program for besøk og aktivitet for sårbare eldre.

Flertallet viser til budsjettenigheten mellom de fire partiene, der det blir foreslått å bevilge 4 mill. kroner til Ønsketransporten, en ideell organisasjon som har som mål å bidra til økt livskvalitet og livsglede for mennesker i en sårbar livssituasjon der det offentlige ikke har et tilbud.

Flertallet foreslår at kap. 761 post 21 økes med 44 mill. kroner og bevilges med 354,745 mill. kroner.

##### LEVE HELE LIVET – EN KVALITETSREFORM FOR ELDERE

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

Komiteen merker seg at for å styrke grunnlaget for gjennomføring av Leve hele livet legger regjeringen frem en rekke nye satsinger gjeldende fra og med 2021. Dette gjelder blant annet Kompetanseløft 2025, Demensplan 2025, pårørendestrategi og nasjonal ernæringsstrategi for eldre. I tillegg videreføres arbeidet for å fornye og øke tilbudet om heldøgns omsorgsplasser og forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenesten. Komiteen merker seg at disse satsingene sammen med de nye løsningene i reformen skal bidra til en ny og bærekraftig politikk som skal sikre innbyggerne et godt og trygt liv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener «Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre» i liten grad peker ut løsninger på de store utfordringene samfunnet står overfor i helse- og omsorgssektoren i kommunene. Norge vil i løpet av de neste tiårene få en dobling i antall personer over 80 år, og andelen eldre vil bli størst i distriktskommuner, samtidig som handlingsrommet i norsk økonomi vil bli vesentlig redusert i tiden fremover. Primærhelsetjenesten tilføres stadig flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, og pasientene sendes fra sykehus til kommune med komplekse helsetilstander som krever avansert behandling og pleie. Tilstrekkelige ressurser og nødvendig kompetanse er helt avgjørende for å kunne ivareta syke eldre i den enkelte kommune. Disse medlemmer mener Leve hele livet mangler konkrete mål for hva som er god kvalitet i kommunenes helse- og omsorgstjenester, og hva som kan bidra til at variasjonen mellom norske kommuner reduseres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener flere kommuner burde kunne legge til rette for kollektivtilbud for eldre, som for eksempel tilbudet «Rosa busser» i Oslo.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreslå en tilskuddsordning for kollektivtransport for eldre i forbindelse med statsbudsjettet for 2022.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at mangelfulle tjenester har gått ut over eldres helse, mestring, trivsel og trygghet den siste

delen av livet. Fremskrittspartiet i regjering gjorde mye for å forbedre tjenestene til eldre, eldreformen Leve hele livet er et eksempel på det.

#### ØKT AKTIVITET OG DELTAKELSE FOR ELDRE

Komiteen viser til at mange eldre har vært sosialt isolert som følge av smitteverntiltakene knyttet til covid-19. Komiteen viser til at det foreslås 60 mill. kroner som en engangsbevilgning til frivillige og ideelle organisasjoner som tilbyr tiltak for å legge til rette for økt aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap for eldre.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet fikk forhandlet inn 400 mill. kroner til å bekjempe ensomhet blant eldre i revidert nasjonalbudsjett for 2020, til aktivitetstilbud og teknologi som kan bidra til å opprettholde kontakt med dem man er glad i. Disse medlemmer viser til sitt alternative budsjett, hvor det foreslås å øke regjeringens satsing på 60 mill. kroner, til 400 mill. kroner, for å videreføre satsingen på årets nivå. Fremskrittspartiet fikk også til en styrking av denne ordningen med ytterligere 400 mill. i forbindelse med krisepakken i november 2020.

#### KOMPETANSELØFT 2025

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

#### DEMENSPLAN 2025

Komiteen viser til at Demensplan 2020 avsluttes ved utgangen av 2020. Helsedirektoratet har oppsummert erfaringer og resultater av planen. Komiteen merker seg at denne viser at det har vært en positiv utvikling i planperioden, men at det fortsatt gjenstår en rekke utfordringer, som å sikre tidlig diagnostisering, tilpassede tjeneste- og aktivitetstilbud og kunnskap og forståelsen om demens i befolkningen og hos helsepersonell mv.

Komiteen viser til at det tas sikte på å legge frem en ny demensplan i løpet av høsten 2020, samt at det

foreslås bevilget 45 mill. kroner til oppfølging av planen i 2021.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at regjeringen av disse midlene må prioritere 1,5 mill. kroner til Demenslinjen for 2021.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til Demenslinjen som er et lavterskeltilbud som dekker et betydelig behov i befolkningen når det gjelder informasjon, støtte, råd og veiledning om demens. Linjen får mer enn 3 500 henvendelser i året, men klarer med dagens bevilgning kun å besvare ca. halvparten av henvendelsene. Denne tjenesten avlaster den kommunale helsetjenesten, og er viktig for sårbare eldre som ikke bruker andre digitale kanaler. Tjenesten ytes også på kryptert chat og epost, i tillegg til at tjenesten kontinuerlig oppdaterer mye lest informasjon på sine nettsider.

Flertallet viser til at i dag deltar over 135 kommuner i Demensvennlig samfunn, et kunnskapsprogram basert på samarbeidsavtaler. Modellen for samarbeid mellom frivillige, servicenæring og kommuner har vist seg å være en vesentlig suksessfaktor som er brukertilpasset og kostnadseffektiv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett og forslag om å øke tilskuddet til Demenslinjen med 1,5 mill. kroner ut over regjeringens forslag som en del av en økt satsing på helsefrivillighet. Disse medlemmer viser også til at Arbeiderpartiets forslag i alternativt budsjett om å styrke Aktivitetsvenn for mennesker med demens i regi av Nasjonalforeningen med 5 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative statsbudsjett foreslår å øke tilskuddet til demenslinjen med 1,5 mill. kroner ut over regjeringens forslag til statsbudsjett.

#### PÅRØRENDESTRATEGI

Komiteen viser til at formålet med Program for en aktiv og framtidsrettet pårørendepolitikk 2014–2020 er å forbedre vilkårene for den uformelle omsorgen, samt å bidra til å forbedre samspillet mellom den offentlige og den uformelle omsorgen. Komiteen viser til at midlene foreslås videreført.

Komiteen mener at pårørende er en viktig ressurs – både for sine nære, for helse- og omsorgstjenestene og for samfunnet. Komiteen viser til at regjeringen tar sikte på å legge frem en samlet pårørendestrategi og

handlingsplan i løpet av 2020. Strategien følger opp pårørendeprogrammet som går ut 2020.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til forslag fra Senterpartiet om en ny og moderne pårørendepolitikk, jf. Dokument 8:181 S (2018–2019) og Innst. 155 S (2019–2020).

#### BRUKER- OG PÅRØRENDEUNDERSØKELSER

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til behandlingen av Meld. St. 9 (2019–2020) Kvalitet og pasientsikkerhet 2018 i Stortinget våren 2020, hvor Fremskrittspartiet fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utforme en mal for bruker- og pårørendeundersøkelse i omsorgstjenesten, samt sørge for at alle kommuner gjennomfører denne årlig.»

Disse medlemmer viser til at forslaget dessverre kun fikk støtte fra Fremskrittspartiets representanter.

#### ERNÆRINGSSTRATEGI

Komiteen viser til at det som en del av oppfølgingen av reformen Leve hele livet utarbeides en nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre på sykehjem og i hjemmetjenesten, med forslag til konkrete målrettede tiltak. Komiteen viser til at formålet med strategien er å skape gode måltidsopplevelser og redusere feil- og underernæring.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til merknad annet sted i denne innstillingen om behovet for økt satsing på lokale institusjonskjøkken i eldreomsorgen.

#### LINDRENDE BEHANDLING OG OMSORG

Komiteen viser til at regjeringen våren 2020 la frem Meld. St. 24 (2019–2020) Lindrende behandling og omsorg. Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve. Komiteen merker seg at det foreslås å øke det søkbare tilskuddet til lindrende enheter som drives etter hospicefilosofien, med 30 mill. kroner. Tilbudet til barn og unge skal prioriteres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at en styrking av det nasjonale handlingsrommet og lindrende behandling i den offentlige tjenesten som sikrer lik tilgang til tilbud over hele landet, er grunnleggende. Disse medlemmer viser til at

Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer 1 mrd. kroner mer til sykehusene, som er med på å muliggjøre et slikt handlingsrom. Disse medlemmer er samtidig tydelige på at en styrking av barnehospice i Kristiansand også forplikter til en styrking av det offentlige tilbudet, slik at hospice kan anses som et supplement til et tilfredsstillende nasjonalt, regionalt og lokalt tilbud innenfor palliasjon.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der tilskuddordningen foreslås redusert med 22,3 mill. kroner fordi Senterpartiet ikke støtter oppretting av barnehospice i Kristiansand. Dette medlem viser til at Senterpartiet i stedet foreslår å øremerke 40 mill. kroner til barnepalliative team mm. i helseforetakene. Dette medlem viser til at Senterpartiet også foreslår å øremerke 30 mill. kroner av tilskuddordningen til Lukas Hospice i Malvik.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative statsbudsjett foreslår å flytte 30 mill. kroner fra barnehospice til barnepalliasjonsteam under kap. 732.

#### LIKEVERDSREFORMEN

Komiteen merker seg at regjeringen har startet arbeidet med en likeverdsreform. Reformen vil omhandle barn og familier som har eller venter barn med behov for sammensatte tjenester. Formålet er å gjøre livet og hverdagen enklere for disse familiene. Komiteen peker på at et sentralt mål med likeverdsreformen er at barn og familier med barn med behov for sammensatte tjenester skal motta sammenhengende og gode tjenester, og at pårørende skal oppleve ivaretagelse og inkludering.

Komiteen viser til at smitteverntiltakene i forbindelse med utbruddet av covid-19 har rammet mange barn og unge og deres familier. Som en følge av dette har pårørendes belastning økt, og det er behov for pårørendestøtte og avlastning. Komiteen viser til at det er foreslått en engangsbevilgning på 100 mill. kroner til styrking av kommunenes rammetilskudd til barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Midlene skal gå til habilitering- og avlastningstilbud til barn og unge med nedsatt funksjonsevne.

#### STORTINGSMELDINGEN OM UTVIKLINGSHEMMEDES MENNESKERETTIGHETER OG LIKEVERD

Komiteen viser til at meldingen var planlagt fremlagt i 2020, men grunnet covid-19 er fremleggelsen utsatt til våren 2021. Helsedirektoratet jobber med å utarbeide en nasjonal veileder om kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.

Veilederen skal tydelig formulere hva som er forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemming, og hva som skal til for at tjenestene er individuelt tilrettelagt der brukerne medvirker i utviklingen og gjennomføring av eget tilbud. Komiteen merker seg at også veilederen er forsinket grunnet covid-19. Plan for ferdigstilling er innen første kvartal 2021.

#### OFFENTLIG UTREDNING OM AUTISME

Komiteen viser til at Autisme- og touretteutvalget ble oppnevnt i 2018. Utvalgets oppgave var å kartlegge og vurdere dagens situasjon, samt foreslå tiltak for å bedre det samlede tjenestetilbudet til personer med autismspekterforstyrrelser og Tourettes syndrom og deres pårørende. Komiteen viser til at utredningen var på alminnelig høring våren 2020, og at regjeringen skal følge opp utredningen og høringsinnspillene på egnet måte.

#### BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTANSE (BPA)

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

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Innst. 123 L (2020–2021) om midlertidige endringer i helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige endringer for å avhjelpe negative konsekvenser av utbruddet av covid-19) og forslaget fra Sosialistisk Venstreparti:

«Stortinget ber regjeringen umiddelbart komme tilbake til Stortinget med et forslag som sikrer at retten til BPA og regler ved særlig tyngende omsorgsarbeid ikke omfattes av de midlertidige endringene i helseberedskapsloven.»

Dette medlem mener at retten til brukerstyrt personlig assistanse (BPA), som er avgjørende for livskvalitet og deltagelse i samfunnet, bør bli vernet også under pandemien. Dette medlem mener at BPA er en likestillingsordning, og viser til at Sosialistisk Ven-

streparti foreslår flere ressurser for at flere kan få hjelpen de trenger.

#### FRIBELØP OG EGENANDELER PÅ SYKEHJEM

Komiteen viser til at fribeløp og egenandeler med hjemmel i forskrift om egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester i 2020 ble endret som følge av økningen i det generelle prisnivået.

#### UNGE PERSONER MED FUNKSJONSNEDESETTELSE I SYKEHJEM

Komiteen mener at unge personer med funksjonsnedsettelser ikke bør bo i institusjon beregnet for eldre. Komiteen viser til at fylkesmennene rapporterer per 31. desember 2019 at 94 personer mellom 18 og 49 år er innskrevet for langtidsopphold i syke- og aldershjem. Fylkesmennenes oversikt viser at 24 av disse ønsket et annet botilbud. Av disse hadde ti personer en konkret flytteplan.

#### ELDREOMSORGENS ABC OG DEMENSOMSORGENS ABC

Komiteen viser til at målet med opplæringen Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC er at ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal få oppdatert fagkunnskap og muligheter for faglig refleksjon. Komiteen merker seg at nesten alle kommuner i landet har eller har hatt ansatte med i de to ABC-programmene.

#### MOBILISERING MOT ENSOMHET

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet har merket seg at regjeringen derfor har lagt frem en ensomhetsstrategi. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet tok initiativ til at kampen mot ensomhet skal bli en del av kommunenes folkehelsearbeid, gjennom Dokument 8:133 S (2017–2018).

#### FALLFOREBYGGENDE ARBEID

Komiteen viser til at formålet med tiltaket er å øke kompetansen om fallforebyggende trening blant eldre. Helsedirektoratet startet i 2018 et utviklingsarbeid og lanserte i 2019 et e-læringsprogram for å styrke kompetansen om trening som kan styrke fysisk funksjon og forebygge fall, fallskader og brudd hos eldre.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til merknad annet sted i denne innstillingen om behov for nye faglige retningslinjer for osteoporosebehandling.

#### ØNSKETRANSPORTEN

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til merknad innledningsvis på denne posten, der det fremgår at de fire partiene foreslår 4 mill. kroner til Ønsketransporten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sin innledende merknad og Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor Fremskrittspartiet har foreslått ytterligere 4 mill. kroner ut over regjeringens budsjettforslag til Ønsketransport.

#### VERDIGHETSSENTERET

Komiteen viser til at formålet med tilskuddet til Verdighetssenteret er å bidra til kompetanseheving i rekruttering, organisering, opplæring og veiledning av frivillige i omsorgstjenesten. Komiteen merker seg at tilskuddsmidlene også skal benyttes til kompetanseheving innenfor palliativ og akuttmedisinsk eldreomsorg.

#### TEKNOLOGIER FOR TRYGGHET OG MESTRING

Komiteen deler regjeringens mål om at alle kommuner fra 2020 skal ha tatt i bruk velferdsteknologiske løsninger som en integrert del av tjenestetilbudet. I alt 341 kommuner er eller har vært med i programmet, og i 2019 har programmet rekruttert flere kommuner til prosjektet. Komiteen merker seg at regjeringen foreslår en videreføring av bevilgningen i 2021.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at regjeringens satsing på velferdsteknologi ikke er tilstrekkelig. Disse medlemmer viser til behovet for å løse nåtidens og fremtidens helsetjenesteutfordringer med bakgrunn i endret demografi, og viktighet av å lykkes med velferdsteknologi for å kunne møte økende etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til innledende merknad om Arbeiderpartiets satsing på en egen helseteknologiordning.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås 20 mill. kroner til Nasjonalt velferdsteknologi-program i 2021.

#### TILSKUDD TIL PERSONER MED NEVROLOGISKE SKADER OG SYKDOMMER

Komiteen viser til etablert tilskuddsordning for å styrke organisasjoners arbeid for å formidle informasjon om nevrologiske skader og sykdommer og merker seg at ordningen foreslås videreført i 2021.

#### LINDRENDE BEHANDLING OG OMSORG VED LIVETS SLUTT

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

#### MENN I HELSE

Komiteen viser til at det er etablert et nasjonalt prosjekt med mål om å øke rekruttering av menn til omsorgssektoren. Følgeevaluering av prosjektet ble lagt frem i 2018. Evalueringen viser at prosjektet erfares som hensiktsmessig og nyttig, og det foreslås derfor videreført i 2021.

#### ØKT REKRUTTERING AV SYKEPLEIERE OG HELSEFAGARBEIDERE

Komiteen viser til at prosjekt i regi av KS, Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund og Delta med mål om å bidra til økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere foreslås videreført i 2021.

#### KOMPETANSEHEVENDE TILTAK I HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE TIL PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING

Komiteen viser til at Nasjonal kompetansetjeneste Aldring og helse har på oppdrag fra Helsedirektoratet utviklet Mitt livs ABC – et kompetansehevende tiltak for ansatte som yter tjenester til personer med utviklingshemming. Komiteen merker seg at bevilgningen foreslås videreført i 2021.

#### 4.26.2 Post 60 Kommunale kompetansetiltak

Komiteen viser til at bevilgningen i 2021 dekker tilskudd til kurspakke for ufaglærte. Formålet er opplæring av ufaglærte frem til fagbrev og autorisasjon som helsefagarbeider eller kompetansebevis for deler av opplæringen de har gjennomført.

#### 4.26.3 Post 61 Vertskommuner

Komiteen viser til at formålet med den øremerkede tilskuddsordningen er å kompensere de 33 verts-

kommunene for de beboere som valgte å bli boende i institusjonskommunen etter at ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmende ble gjennomført tidlig på 1990-tallet. Komiteen merker seg at bevilgningen foreslås redusert med 36,3 mill. kroner i 2021 som følge av frafall av beboere.

#### 4.26.4 Post 62 Dagaktivitetstilbud

Komiteen viser til at alle hjemmeboende med demens fikk en lovfestet rett til dagaktivitetstilbud 1. januar 2020, og at den tidligere tilskuddsordningen ble innlemmet i rammetilskuddet til kommunen fra dette tidspunkt.

Komiteen merker seg at det gjennom tilskuddsordningen har vært gitt midler til i overkant av 4 400 dagaktivitetsplasser.

Komiteen viser til at dagaktivitetstilbud gir mennesker med demens livsglede og sosiale opplevelser, og kan også være med på å forebygge forverring av sykdommen. Dagaktivitetstilbud er med på å bidra til at de som ønsker det, kan bo hjemme så lenge som mulig, og gi nødvendig avlastning for pårørende som står i en krevende omsorgssituasjon.

Komiteen viser til at stenging av dagaktivitetstilbud med grunnlag i smittevern har vært en stor belastning for mange eldre med demens og deres pårørende, og at det er bekymringsfullt at mange mister sitt tilbud uten at det erstattes med alternativer. Komiteen viser til rapport fra Helsedirektoratet som anbefaler at i situasjoner hvor dag- og aktivitetssenter holdes stengt, bør personalet følge opp de mest sårbare brukerne individuelt i samarbeid med den enkelte bruker og i tråd med de gjeldende smitteverntiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at tilskuddet f.o.m. 2020 ble innlemmet i kommunenes inntektssystem. Disse medlemmer viser til sine partiers alternative budsjett og satsing på lavterskeltilbud for mennesker med demens, herunder gjeninnføring av tilskuddsordningen for dagaktivitetstilbud for demenssyke. Disse medlemmer har utvist bekymring for at fjerningen av tilskuddet vil kunne ha en uheldig effekt på etablering av dagaktivitetstilbud, ettersom midlene i form av rammetilskudd ikke vil få den samme målrettede effekten som tilskuddet ga, og at enkelte kommuner vil kunne risikere å måtte bygge ned tilbudet. Disse medlemmer viser til at regjeringen ikke kan dokumentere antallet dagaktivitetsplasser som er etablert første halvår av 2020.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, med forslag om 20 mill. kroner til tilskuddordning for

kommuner som ønsker å opprette flere dagaktivitetsplasser for hjemmeboende eldre med demenssykdom.

#### 4.26.5 Post 63 Investeringstilskudd – rehabilitering

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

Komiteen merker seg at det i Prop. 1 S (2020–2021) foreslås en bevilgning på 3 171,967 mill. kroner i 2021, hvorav 46,34 mill. kroner er knyttet til tilskudd som innvilges i 2021, og 3 107,4 mill. kroner er knyttet til tilskudd innvilget tidligere år, og som kommer til utbetaling i 2021. I tillegg foreslås det en tilsagnsfullmakt på 4 069,2 mill. kroner. Bevilgningsforslaget innebærer en tilsagnsramme på 926,7 mill. kroner i 2021. Rammen vil dekke tilskudd til rehabilitering/modernisering og utskifting av om lag 500 heldøgns omsorgsplasser i institusjon og omsorgsboliger.

Komiteen viser til at investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i 2014 ble styrket for å gi kommunene bedre muligheter til å fornye og øke tilbudet av heldøgns omsorgsplasser. Komiteen merker seg at det foreslås å gi tilsagn om tilskudd til om lag 1 000 plasser, hvorav 500 plasser som netto tilvekst av heldøgns plasser.

Komiteen merker seg at bevilgningen dekker investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser gitt i perioden frem til og med 2018, samt tilsagn om tilskudd fra og med 2019 til rehabilitering/modernisering, utskifting og tiltak som ikke innebærer ren netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser. Videre dekker bevilgningen investeringstilskuddet til lokalkjøkken med eget produksjonskjøkken. Komiteen merker seg at posten foreslås samlet redusert med 863,7 mill. kroner knyttet til forventet ferdigstillelse av prosjekter med tilsagn fra tidligere år.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettenigheten mellom de fire partiene, der det blir foreslått å bevilge 92,6 mill. kroner til første års utbetaling av investeringstilskudd til 1 000 flere sykehjem- og heldøgns omsorgsplasser. Flertallet foreslår dermed at kap. 761 post 63 økes med 92,6 mill. kroner og bevilges med 3 264,5 mill. kroner for 2021. Flertallet viser til at tilsagnsrammen på kap. 761 post 63 øker med 1 853,4 mill. kroner.

Flertallet foreslår at kap. 761 post 63 økes med 92,6 mill. kroner og bevilges med 3 264,567 mill. kroner.

Flertallet viser til at det er lagt til rette for at det kan bygges og moderniseres et rekordstort antall heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboli-

ger. Flertallet viser til at tilskuddssatsen er økt fra i snitt 35 pst. til i snitt 50 pst. siden 2013. Det har medført et taktskifte med om lag 19 500 heldøgns omsorgsplasser siden 2014. Flertallet viser til at regjeringen fortsetter satsingen på heldøgns omsorgsplasser til pleietrengende i kommunene, og legger til rette for at det kan bygges og rehabiliteres om lag 2 000 sykehjemsplasser og omsorgsboliger i 2021.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Husbankens retningslinjene for investeringstilskudd for sykehjem og omsorgsbolig;

«Tilskuddet skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av sykehjemsplasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming.»

Disse medlemmer viser til at det samlet over post 63 og post 69 legges opp til en vekst på totalt 1 000 heldøgns omsorgsplasser, hvorav kun 500 plasser utgjør netto tilvekst. Disse medlemmer viser til at dette er en halvering av veksten, sammenlignet med budsjett for 2019–2020, som la opp til 2 036 heldøgns omsorgsplasser (hvorav 998 plasser utgjorde netto tilvekst). Disse medlemmer viser til at dette ikke er tilstrekkelig for å møte behovet for heldøgns omsorgsplasser frem mot år 2030. Disse medlemmer viser til at vi står overfor en dobling i antallet personer med demens, som vil kreve en kraftig utbygging av omsorgskapasiteten, og frykter at sterkt hjelpetrengende mennesker ikke vil få den omsorgen de trenger uten tilstrekkelig med heldøgns omsorgsplasser som kan imøtegå veksten i antall eldre med pleiebehov og eldre med demens.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til innledende merknader og Arbeiderpartiets alternative budsjett, der Arbeiderpartiet prioriterer en økning på 1 000 heldøgns omsorgsplasser ut over regjeringens forslag, netto tilvekst (post 69).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås midler til 1 000 nye sykehjemsplasser.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det prioriteres en økning på 500 nye heldøgns omsorgsplasser, netto tilvekst.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen ikke nådde målet om utbygging av nye heldøgns omsorgsplasser første

halvår 2020, og at det samme var tilfelle for 2019. Disse medlemmer vil understreke at det er viktig at kommunene, til tross for covid-19-håndtering, settes i stand til å bygge ut sykehjemsplasser i nødvendig takt. Disse medlemmer viser til at dette også vil gi positive konsekvenser for bygg- og anleggsbransjen.

Disse medlemmer etterlyser satsing på trygghetsboliger. Disse medlemmer viser til Granavoldplattformen av 17. januar 2019, hvor det er nedfelt at regjeringen vil styrke både kommunal og privat utbygging av trygghetsboliger. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av praktisk å tilrettelegge for at eldre kan bo lengst mulig hjemme i egen bolig, både med bakgrunn i en samfunnsøkonomisk gevinst, og også for den eldre selv. Disse medlemmer viser herunder til en svensk studie som viser at sannsynligheten for å flytte til bolig med heldøgns omsorg er mer enn dobbelt så høy for eldre som ikke bor i tilrettelagte boliger. Disse medlemmer understreker at det er lettere å etablere og drive trygghetsboliger enn å ta ansvar for heldøgns omsorgstilbud. Både boligbyggelag, ideelle organisasjoner og private utbyggere kan i større grad stimuleres til å delta i utbygging og drift av trygghetsboliger og inviteres til å legge trygghetsboliger inn som en del av sine utbyggingsprosjekter. Disse medlemmer viser til at bruk av velferdsteknologi og universell tilpasning også vil gi større muligheter til å motta omsorgstjenestetilbud i eget hjem, og at dette er i tråd med retningen for fremtidens helsetjenester, som i større grad vil mottas i eget hjem.

Disse medlemmer vil vise til anmodningsvedtak nr. 33, av 20. november 2018, hvor Stortinget ber regjeringen utrede en endring i Husbankens tilskuddsordning til heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger, slik at tilskuddsordningene også kan inkludere trygghetsboliger uten heldøgns omsorg. Disse medlemmer viser til at regjeringen i Prop. 1 (2019–2020) foreslo i å avslutte rapporteringen på vedtak nr. 33, og at regjeringen viste til videre oppfølging av vedtak 438 fra stortingssesjonen 2017–2018, om at regjeringen skal legge frem en sak om hvordan nye finansieringsformer for boliger til eldre kan bidra til å redusere behovet for sykehjemsplasser og andre former for heldøgns omsorg. Disse medlemmer har understreket viktigheten av at det utredes en endring i Husbankens tilskuddsordning til å også inkludere trygghetsboliger uten heldøgns omsorg. Disse medlemmer viser til oppfølging av vedtak 438 og har merket seg at Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert om trygghetsboliger bør inkluderes i investeringstilskuddet for heldøgns omsorgsplasser, og kommet frem til at det vurderes som lite hensiktsmessig å inkludere trygghetsboliger i dagens investeringstilskudd. Disse medlemmer merker seg videre at regjeringen på denne bakgrunn har

bedt Husbanken om å utrede en egen ordning med trygghetsboliger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sin innledende merknad og Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor Fremskrittspartiet foreslår midler til 1 000 nye sykehjemsplasser ut over regjeringens forslag.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås en økning i investeringstilskuddet for heldøgns omsorgsplasser i 2021.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ikke støtter innføring av et plankrav for investeringstilskudd for heldøgns omsorg. Disse medlemmer viser til at det er stort behov for å øke kapasiteten av plasser til heldøgns omsorg for eldre. Disse medlemmer mener det blir helt feil og veldig byråkratisk å nekte kommuner investeringsstøtte dersom de selv mener at kommunen vil ha behov for flere sykehjemsplasser, bare fordi de ikke har laget en helhetlig plan i tråd med regjeringens stortingsmelding, som det uansett ikke har fulgt noen penger med. Disse medlemmer vil også vise til at koronapandemien har fått frem behovet for rehabilitering av sykehjem, og at dette er viktig også for at sykehjem skal kunne håndtere smitteutbrudd på en bedre måte.

#### INVESTERINGSTILSKUDD TIL LOKALKJØKKEN (PRODUKSJONSKJØKKEN)

Komiteen viser til at det er en målsetting å gjøre mat og måltider til en bedre opplevelse og styrke matomsorgen, ved å bringe matlaging tettere på beboerne i sykehjem og omsorgsboliger. Etableringstilskuddet til lokalkjøkken ble etablert 1. oktober 2019. Hele tilsagnsrammen på 12,5 mill. kroner ble benyttet i 2019. Komiteen merker seg at det i budsjettet for 2020 ble foreslått en tilsagnsramme på 96,6 mill. kroner. Bevilgningen i 2021 foreslås økt med 11,6 mill. kroner til 18,3 mill. kroner for å dekke utbetalingen av tidligere gitte tilsagn, i tråd med gjeldende utbetalingsprofil. Bevilgningen er knyttet til forventet utbetaling av tilskudd for tilsagnsrammene i 2019 og 2020.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at mange kommuner tilbyr de eldre på sykehjem mat laget på industrialiserte sentralkjøkken, og enkelte får maten tilsendt i vakuumpakker fra andre deler av landet. Dette fører ofte til lite appetittlig, langreist og industriell mat, som ikke fremmer matglede.

Flertallet mener at de eldre fortjener å kjenne lukten av god og næringsrik mat på sykehjem, og er stolte av at regjeringen derfor etablerte en tilskuddsordning for å få kjøkken tilbake på sykehjem da partiet satt i regjering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at bevilgningen dekker investeringstilskuddet til lokalkjøkken med eget produksjonskjøkken. Disse medlemmer vil fremheve betydningen av at kommunens matglede- og ernæringsarbeid må ha et mye videre perspektiv enn produksjonskjøkken på den enkelte institusjon. Disse medlemmer vil rette et særlig fokus på hjemmeboende, og at det gjerne er i hjemmet underernæring oppstår.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at mange kommuner lykkes med å kombinere sentralkjøkken med mindre anretningskjøkken på det enkelte sykehjem. I eksempelvis Skien og Fredrikstad har man produksjon av spesialtilpasset mat for hver enkelt hjemmeboende ved kommunens sentralkjøkken.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det skal utarbeides en nasjonal strategi for ernæring for eldre som mottar omsorgstjenester i sykehjem og i hjemmetjenesten, etter forslag fra Arbeiderpartiet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås 30 mill. kroner til økning i tilskuddsordning for å etablere kjøkken på sykehjem og andre helseinstitusjoner for eldre i 2021.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er overraskende og lite troverdig når regjeringen ikke følger opp sin egen eldreplan. Leve hele livet, med penger.

Disse medlemmer mener det også er overraskende at heller ikke Fremskrittspartiet har prioritert midler til dette, og slik ikke følger opp sin egen tilskuddsordning med penger.

#### 4.26.6 Post 65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene

Komiteen viser til at regjeringen foreslår å utvide forsøket med seks nye kommuner med sikte på oppstart 1. januar 2021. Totalt tas det sikte på at 11 kommuner deltar i forsøket ut 2022. Komiteen merker seg at det ifølge følgeevalueringen ser ut til at forsøket har med-

ført økt likebehandling og riktigere behovsdekning for innbyggerne.

Komiteen viser til at forsøksordningen skal prøve ut om nasjonale tildelingskriterier og statlig finansiering av omsorgstjenester gir økt likebehandling på tvers av kommunegrenser og riktigere behovsdekning. Forsøket startet opp i 2016 og skulle opprinnelig vare i tre år. Komiteen merker seg at det foreslås å utvide forsøket med ytterligere seks kommuner med sikte på oppstart 1. januar 2021. Totalt tas det sikte på at elleve kommuner deltar i forsøket ut 2022.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til den avtalte utvidelsen i revidert budsjett om at forsøksprosjektet med Statlig finansiering av omsorgstjenester (SIO) skal utvides med seks nye kommuner i 2021. Flertallet ber om at kommunene Lyngdal, Lødingen, Froland og Enebakk blir innlemmet i prosjektet fra 1. april 2021, og Arendal og Askøy blir innlemmet i prosjektet fra 1. juli 2021.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at bevilgningen er foreslått styrket med 1 056 mill. kroner, og at det foreslås å utvide forsøket med seks nye kommuner med sikte på oppstart 1. januar 2021. Disse medlemmer viser til evalueringen gjennomført av Helsedirektoratet, som konkluderer med at ordningen gir høyst usikre effekter. I tillegg til at den er dyr og byråkratisk. Disse medlemmer viser til at ordningen skaper brudd i sammenhengende tjenester og mangel på fleksibilitet og helhet i lokale tjenestetilbud. På denne bakgrunn ønsker disse medlemmer å avvikle ordningen med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Disse medlemmer merker seg også at ordningen er innrettet slik at kommunene som deltar, mottar mer i tilskudd til eldreomsorgen enn kommunene som ikke deltar. Det er uheldig og svekker tilliten til forsøket. Disse medlemmer viser til sine alternative budsjett, der den overskytende summen foreslått til forsøksordningen er disponert til andre formål i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener alle eldre fortjener en varm og verdig alderdom, uavhengig av hvor de bor i landet.

Disse medlemmer understreker at gjennom statlig finansiering øremerkes pengene til omsorgstjenestene, deriblant eldreomsorgen, og sikrer at kommunepolitikere ikke bruker pengene på andre formål.

Disse medlemmer viser til at forsøksordningen som startet i 2016, har gitt gode resultater i de seks kommunene som har deltatt. Kommunene mener ordningen gir bedre brukervedvirkning og raskere og bedre vedtak om tjenester for den enkelte. I tillegg får ansatte

økt sin kompetanse, tjenestene blir tildelt mer i tråd med det brukerne trenger, og medfører riktig innsats på riktig nivå.

Disse medlemmer viser til de positive erfaringene og den økte kapasiteten de seks kommunene i forsøksprosjektet har opplevd.

Disse medlemmer har merket seg at Stjørdal kommune bygger nytt helsehus til nærmere 300 mill. kroner, noe de ikke ville hatt anledning til dersom de ikke var med i forsøket. I tillegg skal Stjørdal bygge demenslandsby og har satt i gang forebyggende tiltak som hverdagsmestringsteam, trygghetsambulerende team og opprettet demensteam og en stilling for satsing på velferdsteknologien. Dette bidrar til å få aktivisert eldre og vitner om en god eldreomsorg.

Når det gjelder Hobøl kommune, viser disse medlemmer til at det særlig er hjemmeboende med demens og deres pårørende som har fått styrket tilbudet. I tillegg har BPA-brukerne fått flere timer og større valgfrihet, og bruk av hjelpemidler i hjemmet har økt.

Disse medlemmer ser at Lillesand kommune har fått brukervedvirkning satt i system, samt at kommunen kartlegger den enkeltes behov bedre. Lillesand har ansatt en aktivtør og et nytt tilbud om helsefremmende hjemmebesøk.

Disse medlemmer viser også til at i Os kommune sikrer statlig finansiering drift av 44 nye plasser på Luranetunet sykehjem, og sikrer drift av eldreomsorgen i institusjoner og hjemmetjenester for lang tid fremover. Ansatte i eldreomsorgen får et kompetanseløft, og de har et velferdsteknologiprojekt sammen med Fusa kommune. I tillegg bygger Os kommune helsehus og vedlikeholder de andre institusjonene bedre.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil trekke frem foreningen Eldrebrølet, som på bakgrunn av den mangelfulle eldreomsorgen i nettopp Os kommune startet opp et privat initiativ for å sette fokus på blant annet alvorlig underbemanning og en mangelfull omsorgs- og pleietjeneste.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett foreslår å utvide forsøket med statlig finansierte omsorgstjenester med fire nye kommuner ut over regjeringens forslag fra 1. januar 2021, slik at forsøket totalt sett utvides med ti kommuner fra 1. januar 2021.

#### **4.26.7 Post 67 Utviklingstiltak**

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å bidra til nyskaping og utvikling av nye løsninger i omsorgssektoren og kompetanseheving hos ansatte. Midlene går til tre hovedformål: Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), kompetansehe-

vende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt og tiltak for å øke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming.

Komiteen merker seg at det foreslås å flytte 1,2 mill. kroner til kap. 761 post 79, til fagutvikling og kompetanseheving i omsorgstjenestene til samiske brukere.

#### **4.26.8 Post 68 Kompetanse og innovasjon**

Komiteen merker seg det ut over gjennomgående budsjetttiltak foreslås 20 mill. kroner i økt bevilgning til tilskudd til desentraliserte studier for ansatte i omsorgstjenestene. Videre foreslås det 12,5 mill. kroner i redusert bevilgning i kompetanse- og innovasjonstilskuddet for å styrke andre prioriterte tiltak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det blir foreslått å bevilge 75 mill. kroner til aktivitetstilbud til langtidsbeboere ved sykehjem og beboere i omsorgsboliger med heldøgns bemanning.

Flertallet foreslår at kap. 761 post 68 økes med 75 mill. kroner og bevilges med 489,591 mill. kroner.

#### **4.26.9 Post 71 Frivillig arbeid mv.**

Komiteen merker seg at bevilgningen dekker tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoner til informasjons- og opplysningsvirksomhet, kontaktskapende arbeid, aktivitetstiltak mv. Komiteen viser til at det foreslås å øke bevilgningen med 55 mill. kroner til tre nye tilskuddsordninger. Dette gjelder aktivitetstilbud for personer med demens, støtte og avlastning for pårørende og spisevenner.

Komiteen viser til at Aktivitetsvenn er et aktivitetstilbud for personer med demens, hvor over 3 000 frivillige gjør aktiviteter basert på felles interesser med en person med kognitiv svikt. Tilbudet finnes i dag i 190 kommuner, fordelt på 210 arbeidsgrupper, og det er stadig nye kommuner som ønsker å etablere tilbudet. Under koronapandemien har det vist seg spesielt viktig med slike tilpassede aktivitetstilbud.

Komiteen mener at det å ha en aktivitetsvenn ofte er det som gjør at den som har demens, kommer seg ut, eller opplever sosialt samvær i løpet av en uke.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at det er et behov for at Nasjonalforeningen for folkehelsen bidrar til rekruttering av frivillige for personer med demens, kvalitetssikrer opplæring og kursmaterieell, vedlikeholder registreringsordninger og verktøy, arrangerer erfaringsamlinger og veileder og støtter kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Nasjonalforeningen for folkehelsens arbeid med Aktivitetsvenn mottar langt mindre statsstøtte enn tilsvarende arbeid i andre organisasjoner, og uten en økning i bevilgningene og større forutsigbarhet til Aktivitetsvenn vil dette kostnadseffektive og fremtidsrettede arbeidet måtte trappes betydelig ned eller avvikles. Det mener disse medlemmer er uheldig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til tidligere nevnt satsing på aktivitetsvenn i Arbeiderpartiets alternative budsjett.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiets alternative budsjett øker tilskuddet til Aktivitetsvenn med 3,5 mill. kroner fra denne potten.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett og forslag om å styrke Aktivitetsvenn i regi av Nasjonalforeningen for folkehelsen, med 5 mill. kroner i 2021.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det er foreslått 50 mill. kroner som en tilskuddsordning for frivillige organisasjoner som gjør tiltak mot ensomhet i alle aldersgrupper.

Disse medlemmer vil peke på noen områder som denne bevilgning særlig skal gå til. RøverRadion – norsk fengselsradio, er en frivillig organisasjon som lager radio på innsiden av murene. Disse gir en stemme til de stemmeløse ved å gi de tilgang til et talerør til det norske folk, og er eneste fengselsradio som kringkastes til befolkningen. De blir dermed et talerør til det norske folk, og kan bidra til at samfunnet tar imot løslatte mennesker på en bedre måte. Deres tilskudd ønskes økt med 1,5 mill. kroner. Mental Helse Ungdom merker et betydelig økt trykk på deres tjenester, og klarer ikke lenger å følge opp alle som henvender seg til dem. Deres tilskudd bør derfor økes fra denne potten med 2,5 mill. kroner til drift, samtaletilbud og chat.

#### **4.26.10 Post 72 Landsbystiftelsen**

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

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt al-

ternative budsjett foreslår å øke tilskuddet til landsbystiftelsen Camphill med 0,5 mill. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett.

#### **4.26.11 Post 73 Særlige omsorgsbehov**

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettenigheten mellom de fire partiene, der det blir foreslått å øke bevilgningen til hospice med 15 mill. kroner til det søkbare enhetstilskuddet til lindrende behandling. Flertallet viser til at partene også er enige om å øremerke 30 mill. kroner til Hospice Malvik og 30 mill. kroner til Barnehospice Kristiansand, innenfor den eksisterende posten på statsbudsjettet, som i regjeringens forslag er på 62,3 mill. kroner.

Flertallet foreslår at kap. 761 post 73 økes med 15 mill. kroner og bevilges med 102,616 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås 30 mill. kroner i øremerkede midler til hospice Malvik og 30 mill. kroner i øremerkede midler til barnehospice Kristiansand.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke tilskuddsposten til lindrende omsorg med 2 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås å øremerke 30 mill. kroner til Lukas Hospice i Malvik.

#### **4.26.12 Post 79 Andre tilskudd**

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettenigheten mellom de fire partiene, der det blir foreslått å bevilge 2 mill. kroner til Pårørendealliansen.

Flertallet viser til at det blir foreslått å bevilge 20 mill. kroner til teknologi mot ensomhet.

Flertallet viser til at det blir foreslått å bevilge 75 mill. kroner til aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet.

Flertallet viser til at det blir foreslått å bevilge 55 mill. kroner til besøksvertordningen.

Flertallet foreslår at kap. 761 post 79 økes med 152 mill. kroner og bevilges med 278,724 mill. kroner.

Flertallet ber om at disse midlene tildeles raskest mulig.

#### **4.27 Kap. 762 Primærhelsetjeneste**

Komiteen merker seg at det i budsjettet blir foreslått å bevilge midler for å gjennomføre tiltak i tråd med primærhelsetjenestemeldingen. Dette skal bidra til å utvikle den kommunale helse- og omsorgstjenesten slik at innbyggerne opplever at tjenestene er mer kompetente, bedre samordnet og mer tilgjengelige. Dette samsvarer med samhandlingsreformens målsetting og tar reformen et steg videre. Mange av tiltakene er en del av regjeringens Handlingsplan for allmennlegetjenesten, som ble lansert i 2020.

Komiteen merker seg de betydelige utfordringene som er i fastlegeordningen og øvrige allmennlegetjenester. Fastlegene er utsatt for høy arbeidsbelastning, og antall oppgaver har økt, noe som har skapt utfordringer med å rekruttere nye fastleger. Det skyldes flere faktorer, som overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, aktivitetsøkning i spesialisthelsetjenesten, medisinsk og teknologisk utvikling og andre samfunnsendringer. Behovet for og etterspørselen etter fastlegene har økt betydelig, selv om antall fastleger har økt fra 3 585 i 2001 da fastlegeordningen begynte, til 4 822 i 2019.

Komiteen viser til at Handlingsplanen for allmennlegetjenesten gjelder for perioden fra 2020 til og med 2024. Enkelte av tiltakene i planen settes i verk raskt. På kort sikt er det viktigste målet å bedre rekrutteringen til og stabiliteten i tjenesten. Basisfinansieringen ble derfor styrket og lagt om fra 1. mai 2020. Over planperioden fram til 2024 vil regjeringen fremme forslag om å styrke allmennlegetjenesten med 1,6 mrd. kroner sammenlignet med saldert budsjett i 2020. I 2021 foreslår regjeringen å styrke bevilgningen til tiltak i planen med 450 mill. kroner sammenlignet med saldert budsjett 2020.

Komiteen mener at kontinuitet og stabilitet i lege-pasientforholdet er en viktig faktor for kvaliteten i fastlegeordningen. Komiteen understreker betydningen av fastlegeordningen, og at ordningen ivaretas og utvikles for å løse fremtidige utfordringer, både gjennom faglig utvikling og gode rekrutteringsordninger. I årene fremover må enda flere oppgaver enn i dag løses i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen mener innovasjon og samskaping for bedre folkehelse er svært viktig. Komiteen viser i den sammenheng til den ideelle foreningen Helseinn i Innlandet, som består av over 50 medlemsvirksomheter fra hele fylket, og der målet er å bidra til et bedre folkehelse tilbud og mer bærekraftige helsetjenester. Sammen med 14 kommuner, Sykehuset Innlandet, Nav, akademia, en rekke private bedrifter og frivillige organisasjoner bidrar Helseinn til å utvikle nye forsknings- og innovasjonsprosjekter på tvers av fag og sektorer. Komiteen har merket seg at Helseinn støtter kommunene i arbeidet med velferdsteknologi, og løfter frem gode løsninger som finnes i markedet. Foreningen fungerer også

som en nøytral samarbeidsplattform mellom kommuner og sykehus, og er en sentral partner i utviklingen av det nye helsetjenestetilbudet. Komiteen mener staten må bidra aktivt til å støtte opp under virksomhet som Helseinn representerer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i samfunnet er flere mennesker med kroniske lidelser og mennesker med til dels svært nedsatt funksjonsevne som vil trenge mye bistand, og en demografisk utvikling med flere eldre, og dermed økende behov for helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer viser til at store oppgaveoverføringer fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten setter disse tjenestene under press. Disse medlemmer mener det er behov for en grundig utredning av kompetansebehovet i kommunesektoren, en utredning som må inkludere alle relevante yrkesgrupper inkludert leger, sykepleiere, helsefagarbeidere, andre helsefagutdannede og relevante yrkesgrupper som inngår i oppgaveløsningen i kommunehelsetjenestene. Utredningen bør vise dagens status, fremskrivninger for utdanning og rekruttering og en beskrivelse av mulig oppgaveløsning blant yrkesgruppene og bemanningssammensetning, for å sikre kvalitet i helsetjenestene til befolkningen.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen, i samarbeid med ansattes organisasjoner, utrede det totale kompetansebehov i kommunale helsetjenester.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at flere kommuner i Norge har etablert flerfaglige helsehus, der de samler helsetjenester i ett bygg for å skape større fagmiljø og redusere driftskostnader. Disse medlemmer mener dette er mange gode eksempler, men savner en nasjonal plan for helsehusene som kan bidra til læring og sette gode standarder for hvilke funksjoner helsehus kan ha.

#### 4.27.1 Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen har merket seg at regjeringen i Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021) foreslår å øke bevilgningen på posten med 80 mill. kroner ut over det opprinnelige forslaget til statsbudsjett. Med en slik økning kan kompensasjonsordningen for fastleger som i forbindelse med legearbeid er smittet av koronavirus eller satt i karantene på grunn av mistanke om smitte, videreføres første halvår 2021. Komiteen støtter dette.

Komiteen merker seg at tiltakene som er satt i gang etter lansering av handlingsplanen for et bedre smittevern i desember 2019, også bidrar til å begrense

spredning av resistente bakterier. Dette er viktig for å redusere bruken av antibiotika. Regjeringen har hatt et mål om å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 pst. innen utløpet av 2020. Dette målet vil man kunne nå, men det er viktig å fortsette arbeidet for å opprettholde fokus på antibiotikaresistens også etter 2020.

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet arbeider med å utvikle pakkeforløp hjem for kreftpasienter, og at de i løpet av 2021 vil gjennomføre et prøvoforsøk i utvalgte kommuner og sykehus. Formålet med forsøket er å teste ut og få erfaringer med implementering av pakkeforløpet før en nasjonal implementering startes. Det foreslås inntil 5 mill. kroner til formålet i 2021.

#### 4.27.2 Post 60 Forebyggende helsetjenester

Komiteen viser til at sentralt i kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid er helsestasjons- og skolehelsetjenesten, samt ulike frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, og at finansieringen av forebyggende tjenester over denne posten i hovedsak går til disse tjenestene.

Komiteen vil peke på at helsestasjons- og skolehelsetjenesten har svært høy oppslutning i befolkningen, at ingen annen helsetjeneste når så stor andel av sin målgruppe, og at det er bred politisk enighet om tjenestens viktighet. Komiteen viser til at det likevel er utfordringer. Blant annet kan tjenesten oppleves som lite tilgjengelig av barn og unge. Mange kommuner, spesielt små, rapporterer om utfordringer med å rekruttere helsepsykeleiere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener god øyehelse hos barn er viktig. Disse medlemmer påpeker viktigheten av at alle skolebarn bør teste sine synsferdigheter i løpet av 1. klasse hos helsesykepleiere som en oppfølging av 4-årskontroll. Vi vet at hvert femte barn har behov for enkle korrigeringer med briller eller kontaktlinser. Disse medlemmer ber regjeringen sørge for at dette følges opp via skolehelsetjenesten eller lokal optiker for de barn som har briller eller kontaktlinser. Det er ikke alltid en skal videre til spesialisthelsetjenesten, og dette bør kunne vurderes i hvert tilfelle.

Disse medlemmer er kjent med at vi med en slik løsning kan spare mer enn 40 000 årlige konsultasjoner hos øyeleger, og ivareta barn med synsutfordringer bedre. Barna slipper muligens å reise langt, barna slipper å vente for å få undersøkt synet sitt, samt vi frigjør tid hos øyelegene – som de kan bruke på de pasientene som trenger avanserte øyehelsetjenester.

Disse medlemmer ber om at regjeringen ser på muligheten for at lokale optikere kan hjelpe barn med

synsutfordringer gjennom henvisning direkte fra helse- sykepleiere i skolen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det må gjøres en grundigere vurdering av både optikernes rolle og ansvarsområde, og ikke minst hvordan det faglige samarbeidet skal skje med øyelegene. Det er ikke lett å vite på forhånd hvilke barn som ikke trenger å vurderes av øyespesialist, og det er avgjørende at alle barn får samme rett til spesialistvurdering ut fra behov.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra FFO om frisklivs-, lærings- og mestringstilbud. Dette er viktig for mennesker med kroniske sykdommer og funksjonshemninger. Regjeringen foreslår i budsjettet at bevilgningen videreføres, men at innretningen endres og rettes mot kommuner som omstiller seg i tråd med reformen «Leve hele livet» – som har eldre over 65 år og deres pårørende som målgruppe. FFO er kritisk til denne vridningen av tilskuddet rette mot en særskilt aldersgruppe.

#### 4.27.3 Post 61 Fengselshelsetjeneste

Komiteen merker seg vertskommunenes og fylkenes ansvar for helsetilbudet i fengsler. Fra 2020 ble det foretatt en forenkling slik at kommuner og fylkeskommuner ikke lenger trenger å søke om midler, men at Helsedirektoratet tildeler tilskuddsbeløpet etter antall plasser og type soning to ganger årlig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til innspill fra Actis om en undersøkelse fra Actis og Norsk fengsels- og friomsorgsforbund i 2020 som sier at kun 13 pst. av de ansatte i fengslene sier at tilgangen til helsehjelp er god og tilstrekkelig, men hele 73 pst. svarer at tilbudet til innsatte med psykiske problemer og rusutfordringer er blitt dårligere de to siste årene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett og forslag om å styrke helsetjenesten i fengsel.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstreparti sitt alternative statsbudsjett under justisrammen, der det foreslås økte ressurser til fengselshelsetjenesten under kap. 430 post 1.

#### 4.27.4 Post 63 Allmennlegetjenester

Komiteen merker seg forslaget om å bevilge 556 mill. kroner til testing ved grenseoverganger, forslaget om å bevilge 30 mill. kroner til tilskudd til Alis-avtaler i

forbindelse med handlingsplanen for allmennlegetjenesten, forslaget om å flytte 50 mill. kroner til Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett kap. 571 post 60 knyttet til grunntilskudd til fastleger, samt forslaget om å flytte 6 mill. kroner fra kap. 783 post 61 knyttet til spesialisering i allmennmedisin.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til handlingsplanen for allmennlegetjenesten som regjeringen la frem i mai 2020. Flertallet mener det er viktig å ruste fastlegeordningen for fremtiden og bidra til en bærekraftig og fremtidsrettet allmennlegetjeneste. Tjenesten blir foreslått styrket med 1,6 mrd. kroner de neste fire årene. Planen er utformet i nær dialog med Legeforeningen, KS og Oslo kommune, og legges frem som en forpliktende opptrappingsplan for perioden 2020 til 2024. Det inngår 17 tiltak i planen, fordelt på tre målområder; en attraktiv og trygg karrierevei for fastlegene, god kvalitet til alle, en fremtid med teambaserte allmennlegetjenester.

Flertallet viser til budsjettenigheten mellom de fire partiene, der det blir foreslått å redusere tilskuddsordningen Kommunal veiledning av leger i allmennmedisin med 20 mill. kroner grunnet mindreforbruk på ordningen i 2020.

Flertallet foreslår at kap. 762 post 63 reduseres med 20 mill. kroner og bevilges med 854,787 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er kritikkverdig å kutte i den statlige satsingen på fastlegeordningen når hele ordningen står i en krise. Disse medlemmer viser til at kommunene i dag subsidierer fastlegeordningen med en halv mrd. kroner i året, ifølge en rapport fra KS.

Disse medlemmer viser til at fastlegeordningen behandler størstedelen av norske pasienter, men koster bare en tiendedel av helsebudsjettet. Ordningen er kostnadseffektiv, i tillegg til at den bidrar til lik tilgang til tjenestene. Men fastlegene har gjennom en årrekke opplevd endrede arbeidsoppgaver og økt arbeidspress, uten at dette er blitt kompensert, blant annet ved at det er overført mange spesialiserte oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, i kombinasjon med at pasientlistene består av flere eldre pasienter med kroniske sammensatte lidelser.

Disse medlemmer mener som Legeforeningen at det er høyst urovekkende å se at stadig flere kommuner melder om vanskeligheter med å beholde og rekruttere fastleger, samtidig som behovet for helse- og omsorgstjenester er økende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets innledende merknader og forslag om styrking av fastlegeordningen med 350 mill. kroner ut over regjeringens forslag. Med disse midlene vil vi over de neste to årene kunne kutte listene til fastlegene med 100 pasienter, i samsvar med det Legeforeningen mener er nødvendig.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett og innledende merknad om en styrking av fastlegeordning og legevakt på 396,8 mill. kroner ut over regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er enig med Legeforeningen i at det er et akutt behov for å redusere listelengden til hver enkelt fastlege, og at basistilskuddet derfor må økes betraktelig. Ordningen er åpenbart underfinansiert.

Disse medlemmer peker på at fastlegekrisa er krevende i både by og distrikt, men distriktskommunene er aller mest rammet av fastlegemangel og sliter aller mest med rekrutteringen av nye fastleger. Med økte midler som kan kutte antallet pasienter på fastlegens liste, blir det lettere å både beholde dagens fastleger og rekruttere nye. Derfor ville Arbeiderpartiets satsing være spesielt viktig for distriktene. Hvis ordningen ikke reddes, frykter disse medlemmer at kommersielle aktører vil ta over markedet, og at tilgangen på grunnleggende helsetjenester i distriktene reduseres betraktelig – og skape både sosial og geografisk ulikhet. Arbeiderpartiet tok initiativet til fastlegeordningen. Nå må det tas offensive, effektive grep for å redde den.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets forslag om en allmennlegepakke for 2021, for oppfølging av Handlingsplan for fastlegjetjenesten og å styrke legevaktordningen. Dette medlem mener det er viktig å rekruttere nyutdannede leger inn til fastlegeordningen, og Senterpartiet foreslår derfor midler slik at ordningen med allmennlege i spesialisering (ALIS) kan gjøres til en nasjonal ordning. Dette medlem viser til at Senterpartiet foreslår 400 flere fastleger, (ALIS-stillinger) fra 1. juli 2021. I tillegg foreslår Senterpartiet 30 mill. kroner til en tilskuddsordning til kommuner for rekruttering av fastleger, for eksempel ved å tilby fastlønn, gjenkjøpsgaranti osv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til legevaktstreiken høsten 2020, der 35 leger uttatt til streik førte til tvungen lønnsnemnd fordi det var fare for liv og helse. Disse medlemmer mener at dette viser hvor viktig legevaktlegen er for landets beredskap og folks tilgang til grunnleggende helse-

hjelp og akutttilbud. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har fremmet flere forslag om å styrke kommuneøkonomien og legevaktjenesten de siste årene, men regjeringspartiene har ikke støttet forslagene. Disse medlemmer mener det nå haster med en grunnleggende styrking av legevaktordningen dersom ordningen skal kunne overleve og utvikle seg som den nødtjenesten vi ønsker den skal være, i hele landet. Disse medlemmer er skuffet over at Handlingsplanen for fastlegeordningen ikke i særlig grad omhandlet legevakt, og at det i den planen bare ble satt ned nok en «ekspertgruppe» om legevakt. Legevaktområdet er utredet mange ganger i de siste årene, og disse medlemmer viser spesielt til Akuttutvalgets rapport, NOU:2015:17, som inneholdt svært mange konkrete og gode tiltak for å styrke legevaktordningen i Norge. Disse tilrådingene er stort sett ikke fulgt opp av regjeringen, og regjeringen fremmet heller aldri en stortingsmelding som oppfølging av Akuttutvalgets rapport.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, der det foreslås å innføre en tilskuddsordning til legevakt på 50 mill. kroner til kommuner med særlige utfordringer med legevakt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at sengeposter innen psykisk helsevern har blitt kuttet under regjeringen Solberg. Disse medlemmer viser til flere forslag om å stoppe nedlegginger av disse postene. Disse medlemmer mener at folk som trenger helsehjelp, bør få det, og mener at alle storbyer bør ha et akuttpsykiatrisk legevakttilbud.

#### **4.27.5 Post 64 Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering**

Komiteen merker seg forslaget om å redusere posten med 4,1 mill. kroner i 2021 etter ferdigstilling av evalueringen av opptrappingsplan habilitering og rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til regjeringens beskrivelse av situasjonen innenfor muskel- og skjeletthelsen og de store samfunnsmessige kostnadene det fører til. Disse medlemmer mener det må sikres en effektiv helseinnsats for pasienter med muskel- og skjelettplager, hvor den største gruppen er pasienter med nakke- og rygglidelser. Spesielt er det viktig å styrke innsatsen innenfor rehabilitering både i spesialhelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og sørge for god samordning mellom dem.

Disse medlemmer viser til folkehelsemeldingen, Meld. St. 19 (2018–2019), og mener at innføring av pakkeforløp for muskel- og skjelettsykdommer og ny NCD-strategi er viktige tiltak for å redusere forekomsten og sikre gode behandlingsforløp for pasienter med muskel- og skjelettsykdommer.

#### 4.27.6 Post 70 Tilskudd

Komiteen vil understreke viktigheten av at helse- og omsorgstilbudet tilpasses de særegne behovene vi finner hos den samiske befolkningen. Senter for samisk helseforskning er viktig for å oppdatere kunnskapen i helsevesenet.

Komiteen merker seg at 19 pst. av Norges befolkning enten er innvandrere eller født i Norge av to innvandrereforeldre. Dette er en gruppe mennesker som har andre helseutfordringer enn den øvrige befolkningen har. Enkelte av innvandergruppene er spesielt utsatt, blant annet for sosioøkonomiske forskjeller.

#### 4.27.7 Post 73 Seksuell helse

Komiteen merker seg betydningen av god seksuell helse i alle livsfaser hos befolkningen. Det er viktig at individets kompetanse for å ivareta god seksuell helse utvikles for å styrke livskvaliteten og god helse for den enkelte gjennom hele livsløpet. Strategien Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022) har som overordnet mål å sikre god seksuell helse i hele befolkningen.

Komiteen merker seg at den positive nedgangen i meldte hiv-tilfeller fortsatte i 2019. Komiteen er bekymret for økningen av andre seksuelt overførbare sykdommer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra Sex og Politikk, Press og Redd Barna og mener at ressursene til seksualundervisningen må styrkes. I flere år har barn og unge gitt tilbakemelding om at seksualitetsundervisningen er for dårlig. I 2016 kom det frem i en undersøkelse fra Sex og Samfunn at i underkant av tre av ti lærere mener kvaliteten på undervisningen var god nok. Disse medlemmer mener at det må prioriteres midler til å gi lærere den nødvendige utdanningen og kunnskapen de trenger for å kunne gi en god og normkritisk seksualitetsundervisning til barn og unge.

Disse medlemmer viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke posten med 750 000 kroner ut over regjeringens forslag for seksualundervisningen.

#### 4.27.8 Post 74 Stiftelsen Amatheia

Komiteen merker seg det viktige arbeidet Stiftelsen Amatheia gjør for å forebygge uønskede svangerskap

og abort, bl.a. gjennom tilbud om informasjon, veiledning og samtale til kvinner og par som er blitt ikke-planlagt gravide.

#### 4.28 Kap. 765 Psykisk helse og rus og vold

Komiteen viser til Stortingets overordnede målsetting om å sikre pasienter med psykiske lidelser og/eller rus- og voldsproblematikk et verdig liv med god tilgang på behandling og oppfølging, deltakelse i arbeid og aktivitet og bedret livskvalitet.

Komiteen gir sin støtte til at tjenestene til personer med psykisk helse- og/eller rusproblemer skal være helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpasset. Dette innebærer blant annet økt valgfrihet for den enkelte, reduserte ventetider, bedre oppfølging og et styrket lavterskeltilbud i kommunene. Dette inkluderer også utvikling av internettbaserte informasjons- og veiledningstilbud og digitale helsetjenester.

Komiteen viser til at et godt kommunalt psykisk helse-, rus- og voldsarbeid bygger på bred tverrfaglig og tverrsektoriell tenkning.

Komiteen viser til at det fra 1. januar 2020 ble lovfestet at alle kommuner har plikt til å ha psykologkompetanse.

Komiteen viser til at forebygging av mobbing, og oppfølging av de som er utsatt for mobbing, er en viktig del av det forebyggende arbeidet mot psykisk helse- og voldsproblemer.

#### *Strategi for god psykisk helse og opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse*

Komiteen viser til at Prop. 121 S (2018–2019) Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024) ble behandlet i Stortinget 30. januar 2020, og inneholder både helsefremmende, sykdomsforebyggende og behandlingsrettede initiativ. Forebygging av selvskading inngår i planen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Opptrappingsplanen for barn og unge, og at flere høringsinstanser kommer med kritikk for at finansieringen ikke er tilstrekkelig. Barneombudet viser i sitt høringsinnspill til at planen ikke forplikter kommunene til å utvikle lavterskeltilbud til barn og unge. Planen gir heller ingen føringer på hva et lavterskeltilbud skal inneholde.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at Opptrappingsplanen for barn og unge inneholder tiltak om at kommunale lavterskeltilbud skal piloteres. Disse medlemmer viser til at hva tilbudet skal inneholde, må utredes før det kan implementeres.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, der den særskilte satsingen på rus og psykisk helsearbeid i kommunene doubles i forhold til regjeringens forslag, 100 mill. kroner i økte rammer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Barneombudets innspill om at 20 mill. kroner som er satt av til helsekartlegging av barn under barnevernets omsorg, ikke er tilstrekkelig da det vil kreve 74 mill. kroner å innføre dette. Disse medlemmer viser til at vi i dag ikke har en slik rutinemessig helsekartlegging, og at Barneombudet i sitt høringsinnspill viser til at dette fører til at det offentlige overtar omsorgen for mange barn hvor de ikke vet hva barnet trenger av hjelp og oppfølging. Disse medlemmer viser til at Barneombudet ber om en styrking på 15 mill. kroner i 2021 for at flest mulig barn kan få hjelp i 2021. Barneombudet peker på at det må skje en videre styrking i tråd med utbygging av tjenesten.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget i 2021 med en plan for innføring av helsekartlegging av barn i barnevernet i hele landet.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, der det foreslås en styrking på 10 mill. kroner i 2021 til dette.

Komiteen viser til den sterke sammenhengen mellom en god psykisk helse og hvorvidt man lykkes i utdanningsløpet og videre inn i voksenlivet. Det stedet utenfor hjemmet som er viktigst for barn og unges psykiske helse, er barnehage, grunnskole og videregående skole, der de aller fleste bruker mye av sin tid.

Komiteen viser til at det er en sammenheng mellom psykiske problemer og det at mange ikke fullfører skoleløpet. Tall fra Ungdata og Folkehelseinstituttet (2018) indikerer at det i en klasse på 30 elever i snitt vil være 1–2 elever som er psykisk syke, syv elever som har mange psykiske plager, og fire elever som er i kontakt med psykolog. Komiteen vil understreke at det er mange årsaker til at barn og unge sliter psykisk, og at det derfor er viktig å adressere årsaker og handle deretter. Våre utdanningsinstitusjoner er en god arena for å kartlegge behov, styrke barns psykiske og sosiale ferdigheter og sørge for at de som trenger det, får rask oppfølging og hjelp.

Komiteen viser til at regjeringen skal legge frem en stortingsmelding om videregående opplæring, der målet er at 9 av 10 skal fullføre videregående opplæring. For å nå dette målet, vil komiteen understreke at uli-

ke lavterskel psykisk helsetilbud må styrkes og gjøres bedre tilgjengelig for elever i videregående skole.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, vil understreke at det har skjedd mye positivt med en økende bevissthet om barn og unges psykiske helse, noe som også er godt gjenspeilet i regjeringens opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til behovet for å styrke barne- og ungdomspsykiatrien og å gi dem med samtidige alvorlig psykisk lidelse og rusproblematikk et sammenhengende hjelpetilbud.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til representantforslag fra Senterpartiet, Dokument 8:130 S (2019–2020) om en kraftfull styrking av innsatsen overfor personer med alvorlig rus- og psykisk lidelse (ROP), og Dokument 8:47 S (2020–2021) om en bred gjennomgang av tilbudet til barn og unge med behov for hjelp til psykiske plager og lidelser, og tiltak for å styrke barne- og ungdomspsykiatrien i Norge.

### **Arbeid mot vold og overgrep**

Komiteen viser til at arbeidet mot overgrep og vold i nære relasjoner er høyt prioritert, og at Stortinget i 2017 vedtok Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021).

Komiteen viser til at det for 2020 foreslås å bevilge ytterligere 87,3 mill. kroner til styrking av opptrappingsplan mot vold og overgrep. Av disse foreslås 24 mill. kroner på Helse- og omsorgsdepartementets budsjett.

### **Rusreform**

Komiteen viser til at stortingsflertallet ønsker å endre myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika fra straff til hjelp, behandling og oppfølging. Komiteen viser til at det er satt ned et offentlig utvalg som skal forberede gjennomføring av reformen. Utvalget leverte sin NOU 2019:26 Rusreform – fra straff til hjelp i desember 2019. Komiteen merker seg at regjeringen foreslår å gjennomføre rusreformen basert på mandatet og forslagene til Rusreformutvalget og vil ta endelig stilling til enkelte forslag etter en vurdering av hørings svar mv. Komiteen merker seg at det tas sikte på å legge frem en sak for Stortinget til behandling våren 2021.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet ikke støtter Rusreformutvalget sine tilrådinger, og vil bemerke at utvalget ikke fikk i

mandat å vurdere og utrede en ny rusreform, men å komme med forslag om hvordan regjeringens rusreform basert på avkriminalisering av narkotika skulle gjennomføres. Senterpartiet mener at narkotika ikke skal avkriminaliseres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til høringsinnspill fra IOGT om behovet for at effektive forebyggingsstrategier for å holde bruken av alkohol og narkotika lav i befolkningen, blir hovedlinjen i norsk ruspolitikk. Disse medlemmer er enig i dette.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill om at begrensninger i tilgang på alkohol gjennom høye priser og redusert tilgjengelighet, har en påvist effekt på brukeren. Disse medlemmer er derfor skeptisk til reduksjon i alkoholavgifter som ble forhandlet frem gjennom budsjettavtalen. Disse medlemmer forutsetter en oppfølging av stortingsvedtaket om å innføre innholdsmerking av alkohol, og forventer at dette innføres straks. Disse medlemmer viser til at Island har lyktes med å snu høyt forbruk blant ungdom til et av de laveste nivåene i Europa med virkemidler som nettverksbygging, informasjon, foreldreinvolvering, meningsfylt fritid, tydelige rammer, innsats mot utenforskap, kommunikasjon mellom forskere og innbyggere og bruk av ungdom i arbeidet. Island har bevist at kunnskapsbasert forebygging virker. Disse medlemmer mener at vi trenger liknende satsing i Norge.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti er utålmodig etter å få rusreformen – fra straff til hjelp – på plass. Dette medlem mener at vi kan gi bedre hjelp, også før rusreformen er vedtatt, og viser til Sosialistisk Venstrepartis forslag til statsbudsjett, der det foreslås at rusavhengige under behandling i LAR ikke skal måtte betale egenandel for grunnleggende helsebehandling.

### **Handlingsplan mot selvmord**

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til handlingsplanen for forebygging av selvmord, lagt frem 10. september 2020. Den nye handlingsplanen handler om å gjøre livet til å leve med for dem som strever. Flertallet viser til at regjeringen innførte en nullvisjon for selvmord i Norge. Det er behov for mer systematikk i arbeidet med selvmordsforebygging, trygg kommunikasjon om selvmord på fysiske og digitale arenaer, begrenset tilgang til metode for selvmord, god hjelp og gode behandlingsforløp for mennesker i selvmordsrisiko, umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte etter selvmord, bedre fore-

komsttall, økt forskning, kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Stortinget i behandlingen av Dokument 8:105 S (2017–2018) ba regjeringen legge frem en ny handlingsplan mot forebygging av selvmord og selvskading. Planen ble lagt frem 10. september 2020. Her ble det signalisert at man vil kartlegge hvert enkelt selvmord. På skriftlig spørsmål, Dokument nr. 15:56 (2020–2021), svarer statsråden at man i dag ikke har oversikt over hvor mange av selvmordene de siste årene som har vært utført av personer som har vært på offentlige stønadsordninger, slik som arbeidsavklaringspenger, der det har blitt varslet eller gjennomført kutt i ordning(en) til vedkommende kort tid før selvmordet.

Disse medlemmer mener det er viktig å få en bedre oversikt over sammenhengen mellom økonomiske utfordringer og selvmord, for å kunne iverksette gode forebyggende tiltak overfor disse personene. Disse medlemmer fremmer på den bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med iverksettelsen av den nye handlingsplanen mot selvmord, der det varsles at hvert enkelt selvmord skal kartlegges, sørge for at man også avdekker eventuelle sammenhenger mellom økonomiske utfordringer, herunder kutt eller avslag i offentlige stønader, og selvmord.»

Disse medlemmer mener at handlingsplanen spesielt må omhandle forebygging av selvmord blant dem som er lagt inn eller nylig utskrevet av psykisk helsevern.

### **4.28.1 Post 21 Spesielle driftsutgifter**

#### NASJONAL OVERDOSESTRATEGI

Komiteen viser til at regjeringen våren 2019 reviderte den nasjonale overdosestrategien fra 2014 for en ny mandatperiode 2019–2022. Den nye strategien er i hovedsak en videreføring av den forrige strategien som løp ut våren 2017. Det foreslås å videreføre bevilgningen til oppfølging av tiltak og ny overdosestrategi.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti støtter at den nasjonale overdosestrategien får bevilgningen den trenger.

Dette medlem viser til at de siste årene har man på verdensbasis sett en økning av overdosedødsfall forbundet med inntak av fentanyl eller andre fentanylstoffer. Dette er ekstremt potente opioider med høy overdoserisiko, der det er mulig å dø av inntak av svært små mengder. Fentanylteststrimler har vist seg effektive i å påvise fentanyl og flere andre fentanylstoffer. Disse fen-

tanylteststrimlene er billige, lette å bruke, og gir raske resultater. Ved å gjøre det mulig for brukerne å teste for forekomst av fentanylstoffer, kan vi unngå overdosedødsfall.

#### RIKTIG MEDIKAMENTBRUK BLANT BARN OG UNGE

Komiteen viser til at Helsedirektoratet iverksatte tre tiltak for riktig medikamentbruk blant barn i 2019. Bevilgningen foreslås videreført for 2021.

#### 4.28.2 Post 60 Kommunale tjenester

Komiteen viser til at 2,5 mill. kroner foreslås flyttet til kap. 765 post 21 for evaluering av pilot for programfinansiering i 0-24 samarbeidet. 10 mill. kroner foreslås flyttet fra tilskuddsordningen Rask psykisk helsehjelp til kap. 765 post 21 for en gradvis omlegging av tilskuddsordningen til opplærings- og utdanningsstøtte.

#### 4.28.3 Post 62 Rusarbeid

Komiteen viser til at formålet med tilskuddet er å bidra til kapasitetsvekst i det samlede kommunale tilbudet til personer med rusproblemer for å gi et helhetlig, tilgjengelig og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Det foreslås å flytte 40 mill. kroner til kap. 765 post 72 for å styrke tilskuddet til ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitet for personer med rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, registrerer at det ruspolitiske feltet, som de fleste andre helsepolitiske felt, består av organisasjoner med ulike formål og meninger.

Flertallet har registrert etableringen av en ny paraplyorganisasjon for sivilsamfunnet på rusfeltet, Preventio. Foreløpig er RIO, Foreningen Tryggere Ruspolitikk, Marborg, LEAP Scandinavia, RUSken, Stiftelsen Rettferd, Psynapse, Tryggere Ungdom og Normal medlemmer.

Flertallet er innforstått med formålet til organisasjonen, som er å fremme kunnskapsbaserte, inkluderende og ikke-stigmatiserende løsninger innen forebygging, behandling og rehabilitering av rusavhengige og andre rusrelaterte problemer. Videre skal organisasjonen legge til rette for utvikling av nye helse- og sosialpolitiske løsninger på rusfeltet, og styrke menneskerettighetenes stilling i Norge med hovedvekt på ruspolitikken. Flertallet peker på at det allerede finnes to paraplyorganisasjoner på rusfeltet, men at det er viktig at paraplyorganisasjoner generelt både representerer og samler frivillige organisasjoner med samme formål. Dette er det behov for også på rusfeltet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at innsatsen fra det frivillige organisasjonslivet er avgjørende for et godt tilbud og for å ivareta rettigheter og følge politisk utvikling. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstreparti sitt alternative budsjett, der det foreslås å øke tilskuddet til rusorganisasjonene med 5 mill. kroner.

Dette medlem viser til den nyetablerte paraplyorganisasjonen Preventio på rusfeltet. Dette medlem mener at 2 mill. kroner skal øremerkes til denne nye organisasjonen.

#### 4.28.4 Post 71 Brukere og pårørende

Komiteen viser til at bevilgningen dekker tilskudd til styrking av bruker- og pårønderarbeid, og videreutvikling av selvorganisert selvhjelp på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet. Det foreslås bevilget 111,4 mill. kroner til nasjonale bruker- og pårønderorganisasjoner i 2021.

Komiteen ønsker økt oppmerksomhet mot de pårørende som avlaster, omsorgsperson og beslutningstaker. Komiteen viser til at regjeringen la frem en egen pårønderstrategi desember 2020.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener pårørende er en viktig ressurs som skal ha innflytelse på den de er pårørende for.

Flertallet viser til budsjettenigheten mellom de fire partiene, der det blir foreslått å bevilge 2 mill. kroner til Pårørendealliansen, en frittstående paraplyorganisasjon som jobber for å gjøre hverdagen til pårørende enklere, jf. omtale under kap. 761 post 79.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det er foreslått å øke det øremerkede tilskuddet til Pårørendealliansen med 2,6 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett med forslag om 5 mill. kroner til å styrke det frivillige arbeidet for brukere og pårørende innenfor psykisk helse, rus og på voldsfeltet, 1 mill. kroner til Pårørendealliansen og 2 mill. kroner i tilskudd til pasient- og pårønderorganisasjoner innenfor palliasjonsfeltet.

Komiteen viser til det viktige arbeidet ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser gjør for alle som er berørt av problematikk rundt mat og kropp, både for de som har eller har hatt en spiseforstyrrelse, og deres pårørende. Dette er et tilbud komiteen ønsker at personer i hele landet kan ha muligheten til å benytte seg av. Komiteen ber regjeringen komme tilbake i revidert nasjonalbudsjett med forslag til hvordan ROS kan bli et landsdekkende tilbud.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstreparti sitt alternative budsjett, der det foreslås å øke tilskuddet til ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser med 5 mill. kroner.

Dette medlem viser til Pasientorganisasjonen for Kjønnssinkongruens (PKI) som er en bruker- og pårørende organisasjon for personer med kjønnssinkongruens i Norge. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstreparti sitt alternative budsjett, der det foreslås et tilskudd til Pasientorganisasjonen for Kjønnssinkongruens (PKI) med 2 mill. kroner.

Dette medlem viser til Rådet for psykisk helse, som representerer interessene til 31 medlemsorganisasjoner innenfor det psykiske helsefeltet. Koronapandemien har påvirket den psykiske folkehelsen, og dette medlem viser til Sosialistisk Venstreparti sitt alternative budsjett, der det foreslås å øke tilskuddet til Rådet for psykisk helse med 1 mill. kroner ut over regjeringens forslag.

Komiteen merker seg betydningen Frelsesarmeen og Fotballstiftelsen sine gatelag har for rusmiddelavhengige, og hvilket bidrag de har for å få mennesker bort fra rusavhengighet. Fysisk aktivitet og sosialt fellesskap, samt de rammene som idretten og gatelagene gir, skaper en vei ut fra ensomhet og rus og inn i arbeid og utdanning for mange. Komiteen mener at slike lavterskeltilbud er viktige.

#### 4.28.5 Post 72 Frivillig arbeid

Komiteen viser til at målet med bevilgningen er å støtte opp om frivillige eller ideelle organisasjoner som driver institusjonsbaserte dag- og døgntiltak med oppfølging, rehabilitering og ettervern av personer med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer eller prostitusjonserfaring.

Komiteen merker seg at bevilgningsforslaget foreslås økt med ytterligere 5 mill. kroner, jf. Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021). Formålet med økningen er å sikre digitale informasjons-, veilednings- og støttetilbud til personer i vanskelige livssituasjoner og deres pårørende. Komiteen er enig i at hjelpetelefonene utgjør et verdifullt supplement til det offentlige tjenestetilbudet, og at dette arbeidet er særlig viktig under pandemien, og støtter forslaget.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettenigheten mellom de fire partiene, der det blir foreslått å øke bevilgningen til Frelsesarmeenes rusomsorgs aktivitetstilskudd med 2 mill. kroner. Flertallet viser til at midlene er tiltenkt det viktige arbeidet Frelsesarmeenes rusomsorg gjør for personer som sliter med rus og psykisk helse gjennom

f.eks. gatefotball, Frisk Seilas, Pedalkraft, Såpa og andre aktiviteter de har for denne gruppen.

Flertallet viser til budsjettenigheten mellom de fire partiene, der det blir foreslått å bevilge 10 mill. kroner til Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenbergs pilotprosjekt «LivsLos».

Flertallet foreslår dermed at kap. 765 post 72 økes med 12 mill. kroner og bevilges med 486,245 mill. kroner.

#### 4.28.6 Post 73 Utviklingstiltak

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

Komiteen merker seg at bevilgningsforslaget på denne posten foreslås økt med ytterligere 10 mill. kroner, jf. Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021). Formålet med økningen er å legge til rette for at fontenehusene kan opprettholde sine tilbud til tross for strenge smitteverntiltak. Komiteen viser til at det dermed samlet foreslås 60 mill. kroner til fontenehus i 2021. Komiteen støtter dette.

Komiteen ønsker også å trekke frem PsykiskhelseProffene ved Forandringsfabrikken som driver utviklingsarbeid med unge og fagfolk i psykisk helsevern. Gjennom arbeidet bidrar barn og unges erfaring inn i kvalitetsutviklingen av psykiske helsetjenester. I 2020 ble det bevilget 6,9 mill. kroner til Forandringsfabrikken. Det foreslås å videreføre tilskuddet med 7,1 mill. kroner i 2021.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Ungdomstelefonen til Skeiv Ungdom er et tilbud til all ungdom i landet. Forskning viser at skeive topper all statistikk på psykisk uhelse, rusavhengighet, minoritetsstress, opplevde overgrep og diskriminering, og undersøkelsen på livskvalitet i Norge, gjennomført av SSB i 2020, viser at lesbiske, homofile og bifile skårer vesentlig dårligere på alle indikatorer på subjektiv livskvalitet sammenlignet med befolkningen. Dette medlem viser til at etter kraftig økning i antall henvendelser, valgte Skeiv Ungdom å dempe markedsføringen av Ungdomstelefonen, og dette medlem mener dette tilbudet bør få flere ressurser for å hjelpe flere. Dette medlem viser til at Ungdomstelefonen har fått 0,75 mill. kroner i 2019. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstreparti sitt alternative budsjett, der det foreslås å øke tilskuddet med 0,75 mill. kroner ut over regjeringens forslag, og for å øremerke ressurser til Ungdomstelefonen.

#### 4.28.7 Post 75 Vold og traumatisk stress

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å styrke kunnskapsgrunnlaget om kompetansen i ulike deler av tjenesteapparatet om forebygging av vold, traumatisk stress og selvmord/selvskading, samt behandling av allerede oppståtte skader hos rammede. Komiteen vil påpeke viktigheten av arbeidet med forebygging og redusering av omfanget av selvmord, selvmordsforsøk og selvskading.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Røde Kors' «Kors på halsen», et samtaletilbud for barn og unge. Barn og unge kan ringe, sende meldinger eller chatte for å snakke om alt fra vennskap til følelser, skolen og forskjellige sider av livet. Noen av dem som tar kontakt, har selvmordstanker. Disse medlemmer mener at disse samtalenes redder liv. Selvmord er den største dødsårsaken blant barn og unge. Etter ung.no, er Kors på halsen den chatte-tjenesten flest unge kjenner til (67 pst. av 4 615 personer mellom 13 og 18 år, ifølge en ny undersøkelse gjort av Helsedirektoratet i 2020).

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke tilskuddet til «Kors på halsen» med 1 mill. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett.

#### 4.29 Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter knyttet til oppfølging av Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre, og andre tiltak for å styrke kunnskapsutviklingen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt utredningsvirksomhet for å utvikle nye og innovative løsninger i omsorgssektoren.

Komiteen merker seg at det foreslås å videreføre 3,5 mill. kroner til arbeidet med oppfølging av Leve hele livet. Midlene benyttes til å spre og implementere reformen ved blant annet informasjons- og kommunikasjonsarbeid og koordinering nasjonalt og regionalt gjennom dialog med Helsedirektoratet, KS og nasjonale og regionale aktører som har ansvar for spredning og gjennomføre reformen. Komiteen viser til at det for 2021 foreslås å benytte 1 mill. kroner av bevilgningen til Norge Frivillighetssentraler.

#### 4.30 Kap. 770 Tannhelsetjenester

Komiteen viser til at tannhelsetjenesten i Norge består av en fylkeskommunal sektor som yter tannhelsetjenester til deler av befolkningen etter lov om tannhelsetjenesten, og en privat sektor som i hovedsak tilbyr tannhelsetjenester til den øvrige befolkningen. Komiteen

har merket seg at det er betydelige geografiske forskjeller i tannlegedekningen. Dette gjelder også forskjeller mellom antall private og offentlige tannleger. Oslo har for eksempel tre ganger flere private tannleger per innbygger sammenliknet med Finnmark. Enkelte steder i landet har kun et offentlig tannhelsetilbud, og komiteen ser positivt på at det der legges til rette for at man også kan ta imot betalende voksne pasienter. Komiteen ser behovet for å styrke tannhelsen og utjevne forskjeller av geografisk art 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 ser derfor med bekymring på at for 2019 ble kun 18 pst. av hjemmeboende med hjemmesykepleie undersøkt/behandlet i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Dette er en klar nedgang fra de to foregående årene. Også tallene for ungdom i aldersgruppen 19–20 år er lave, med kun 40 pst.

Komiteen merker seg at i forbindelse med regionreformen har fylkeskommunene Aust-Agder, Vest-Agder, Buskerud, Vestfold og Telemark avviklet Tannhelsetjenestens kompetansesenter Sør (TKS). Komiteen mener i den forbindelse det er viktig at man i samarbeid med de aktuelle fylkeskommunene sikrer at de pasientene som har benyttet seg av tjenestene ved kompetansesenteret, ikke får et dårligere behandlingstilbud. Komiteen mener videre det bør gjennomføres en evaluering av de odontologiske kompetansesentrene.

Komiteen merker seg at det i Prop. 1 S (2020–2021) legges opp til at taksten for stønad til tannbehandling gjennom folketrygden økes generelt med om lag 3,2 pst. neste år.

Komiteen ser positivt på at tilbudet til tortur- og overgrepsofre, samt personer med alvorlig angst for tannbehandling styrkes med 15 mill. kroner, og vil understreke at det er viktig at denne gruppen gis god oppfølging. Komiteen ser med bekymring på at det for denne gruppen i mange fylker er altfor lang ventetid på behandling.

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

helse, ernæringsproblemer og smerter. Derfor er det av stor helsemessig verdi å opprettholde en god tannhelse.

Komiteen påpeker at mange personer ønsker å bruke den tannpleieren eller tannlegen som de har fått sin behandling hos i årevis, også når de blir pleietrengende. Dersom denne tannpleieren eller tannlegen er privatpraktiserende, dekkes ikke kostnadene av det offentlige med mindre behandler har avtale med fylkeskommunen. Komiteen mener det er på tide å se på nye modeller for å sikre at disse gruppene kan benytte seg av sin rett til gratis tannhelsehjelp og får bedre tannbehandling. Komiteen foreslår å etablere et tannhelseprosjekt som skal ivareta valgfriheten til mottakerne av institusjons- eller hjemmesykepleietjenester, slik at den enkelte selv kan velge mellom offentlige og private tannhelsetilbydere. Komiteen mener at fylkeskommunen i samråd med gjeldende kommuner må forplikte seg til å følge opp at personer som bor på sykehjem eller får hjemmesykepleie, får den tannpleien og tannhelsehjelpen de har behov for.

Komiteen er opptatt av at disse prosjektene skal settes i gang raskt, og ber derfor om at Helse- og omsorgsdepartementet utarbeider rammer for dette i tråd med komiteens ønske, og derfor iverksetter prosjektet i Agder fylkeskommune og på Romerike i Viken fylkeskommune, under forutsetning av at disse fylkeskommunene ønsker å delta i prosjektet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettenigheten mellom de fire partiene og foreslår at kap. 770 post 21 økes med 42 mill. kroner og bevilges med 96,929 mill. kroner. Pengene skal gå til prøveprosjekt for å styrke tannhelsetilbudet til personer som mottar hjemmesykepleie eller bor på sykehjem. Flertallet legger til grunn at prosjektene skal løses ved å ta i bruk private tannhelsetilbydere. Pengene skal gå til å opprette prøveprosjekter i Agder fylke og på Romerike i Viken fylke.

Flertallet viser videre til at regjeringen fortsetter å videreutvikle tannhelsetjenesten, og gradvis utvider skjermingsordningene. Siden 2013 er skjermingsordninger til personer med særskilte behov økt, det er nå en halv million som hvert år mottar stønad til tannbehandling fra folketrygden. Flertallet viser til innføring av en egen stønadsordning til personer som ikke har tenner i underkjeven, og som ikke er i stand til å bruke gebiss. Siden ordningen kom på plass i 2014 er det utbetalt om lag 280 mill. kroner til flere tusen pasienter. Flertallet viser til at ordningen for personer som sliter med munntørrhet, er styrket med om lag 700 mill. kroner siden 2014. Munntørrhet er ofte en bivirkning av legemiddelforbruk, og dessuten noe den enkelte i liten grad kan påvirke selv. Flertallet viser til at tilbudet til personer som har odontofobi grunnet tortur eller over-

grep, og personer som har stor angst for tannbehandling, er betydelig styrket. Det er bygd opp et psykolog- og tannbehandlingstilbud som nå gis i alle fylkeskommuner. Flertallet peker på at etterspørselen fra pasientene har vært stor og peker på at budsjettet er styrket med ytterligere 15 mill. kroner i 2021. Flertallet viser til innføring av forsøksordning for å styrke tannhelsetilbudet til personer innlagt på sykehus. Flertallet peker på at regjeringen styrker Forbrukerrådets prisportal hvakostertannlege.no med 5 mill. kroner for 2021. Ambisjonen er at portalen skal utvikles spesielt på tannregulering, slik at det blir enklere for foreldre å orientere seg om hva et behandlingssløp koster.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener tannhelse fortsatt er et hull i velferdsstaten. Disse medlemmer konstaterer at den høyreledede regjeringen ved en rekke tilfeller har gjennomført innstramninger på tannhelsefeltet, blant annet gjelder det tidligere manglende regulering av refusjonstakster, kutt i stønaden til mennesker med sterkt nedsatt evne til egenomsorg for tannhelsen sin, og innsparinger i støtteordningene for barn og unge med et klart behov for tannregulering. Selv om det i statsbudsjettet for 2021 ikke foreslås nye kutt, merker disse medlemmer seg at regjeringen fortsatt ikke har fulgt opp stortingsvedtaket fra 2018 om å styrke norsk tannhelse. For å utjevne sosiale forskjeller innen helse mener disse medlemmer at en gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten, med sikte på å likestille den med andre helsetjenester, bør være en målsetting.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser i den forbindelse til Arbeiderpartiets forslag til statsbudsjett, som innebærer en betydelig opptrapping av innsatsen på tannhelsefeltet overfor yngre aldersgrupper og personer som i dag har økonomiske utfordringer med å få gjennomført nødvendig tannhelsebehandling.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det omprioriteres 40 mill. kroner fra de regionale odontologiske kompetansesentre, til tannbehandling for eldre og andre grupper med rett til gratis tannbehandling i regi av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra Den norske tannlegeforening om at det fylkeskommunale tilbudet til pasienter utsatt for tortur, overgrep og odontofobi bør økes. Det vises til at det i mange fylker er lange ventelister, både for å komme inn til vurderingssamtale og til oppstart av behandling. Over 1 000 personer sto på

venteliste for første vurdering for 2019. Kun tre fylker nådde målet om maks åtte ukers ventetid. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti var imot kuttet som kom i folketrygdens stønadsregelverk, og frykter nå at pasienten ikke får nok tannbehandling. Disse medlemmer mener at ordningen må evalueres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er underlig at tenner fortsatt ikke sees på som en del av kroppen. Det skal ikke være mulig å se på smilet til noen hvor mye penger de har. Ingen bør utsette tannlegebesøk på grunn av dårlig råd. Disse medlemmer mener det er på tide med en tannhelsereform.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener den beste måten å starte arbeidet med en tannhelsereform på er ved å utvide det offentlige tannhelsetilbudet for å gi gratis offentlig tannhelsetilbud fram til fylte 23 år og gi gratis tannhelsesjekk for eldre over 75 år.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til kuttene fra regjeringen til støtte for familier som har barn som trenger og får tannregulering. Disse medlemmer viser til at familier som har barn og ungdom som trenger tannregulering, har store utgifter, og mener at de bør få mer økonomisk hjelp.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative statsbudsjett foreslår å øke tilskuddet til bedre tannhelse med til sammen 433 mill. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett. Dette fordeler seg på 200 mill. kroner til å gjeninnføre gratis tannhelsesjekk for eldre over 75 år, 180 mill. kroner til å innføre gratis tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten frem til fylte 22 år og 53 mill. kroner i tilskudd til nødvendig regulering, der mer tas i den offentlige tannhelsetjenesten.

#### 4.31 Kap. 780 Forskning

Komiteen viser til at bevilgningen foreslås redusert med 151,7 mill. kroner for å redusere avsetningene til Forskningsrådet. Reduksjonen i bevilgningen skal ikke føre til redusert aktivitet i 2020.

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

Komiteen viser til at Norges forskningsråd er en sentral aktør i det norske forsknings- og innovasjonssys-

temet og et viktig virkemiddel for å nå forskningspolitiske mål. Regjeringen har fastsatt felles mål for Forskningsrådet: økt vitenskapelig kvalitet, økt verdiskaping i næringslivet, møte store samfunnsutfordringer, et velfungerende forskningssystem og god rådgivning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 780 post 50 reduseres med 1,1 mill. kroner og bevilges med 129,067 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at bevilgningen, som er foreslått redusert med 151,7 mill. kroner, er knyttet til reduksjon av ubrukte midler (avsetninger) i Forskningsrådet. Disse medlemmer har merket seg at Forskningsrådet reagerer på kuttforslaget i budsjettet. Disse medlemmer vil understreke at dette vil kunne gå ut over kapasiteten til helseforskning i Norge og antallet prosjekter som vil kunne motta støtte på sikt. Disse medlemmer vil vurdere å se på behovet for mer forutsigbare tildelingssystemer.

Disse medlemmer mener vi har langt igjen til likestilling i Norge. Dette vises blant annet ved manglende forskning på kvinnesykdommer. Rapporten «Hva vet vi om kvinners helse» fra Kilden kjønnsforskning viste at det forskes mindre på kvinnesykdommer, og at det forskes mest på menn, selv om sykdommer kan gi ulike utslag og kreve ulik behandling hos kvinner. Disse medlemmer mener dette både er et likestillingsproblem og et samfunnsøkonomisk problem, da kvinnesykdommene som ikke prioriteres, slik som migræne og muskelsykdommer, koster samfunnet enorme summer, siden de er de største årsakene til kvinners sykefravær og uføretrygd.

Disse medlemmer viser til at 77 000 nordmenn rammes av demens årlig, og at dette tallet sannsynligvis vil fordobles de nærmeste 30–40 årene. Disse medlemmer viser til at demens er en stor byrde for dem som rammes, og for deres pårørende, og at det i tillegg koster samfunnet svært mye. Disse medlemmer vil løfte viktigheten av demensforskning i Norge og etterlyser en større satsing på dette området, både hva gjelder årsaker og forebygging, men også diagnostisering og behandling.

Disse medlemmer vil løfte viktigheten av å styrke forskning på flere områder. Disse medlemmer mener det må iverksettes forskning for å evaluere offentlig finansiert skolemat som nå innføres i mange kommuner, med et spesielt fokus på fordelingseffekter, samt øke forskningsaktiviteten på andre kostnadseffektive folkehelseiltak med fordelingspotensial.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Forskningsrådet om at det heller ikke i år er funnet rom for å øke forsknings- og innovasjonsinnsatsen på områder som er særlig relevante for primærhelsetjenesten. Det vises også til at det er skuffende at en videre satsing på global helse etter 2020 ikke er kommet på plass, ikke minst i lys av den pågående globale helsekrisen på grunn av covid-19. Kombinasjonen av smittsomme sykdommer og svake helsesystemer er en viktig årsak til at globale helsekriser oppstår. Forskningsrådet har også etterlyst en satsing på antibiotikaresistens.

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

«Stortinget ber regjeringen å sørge for å prioritere forskningsinnsatsen på primærhelsetjenesten, på globale helsekriser og på antibiotikaresistens.»

Disse medlemmer viser til at det fortsatt er slik at vi har kjønnsforskjeller i helseforskningen, og at en rekke alvorlige sykdommer som enten bare rammer kvinner, eller som har annet symptombilde enn hos menn, fortsatt forskes mindre på. Disse medlemmer ser fram til NOU-en om kvinnehelse som er varslet av regjeringen, og forventer at det i den vil komme klare forslag og prioriteringer som raskt kan settes om i handling. Disse medlemmer merker seg at fagmiljøene kjenner godt til hvilke sykdommer det mangler forskning på, og ser at det ikke er nødvendig å vente på en NOU for å øke forskningen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstreparti sitt alternative budsjett, der det er satt av 5 mill. kroner til satsing på kvinnesykdommer ut over regjeringens forslag til budsjett.

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har foreslått å øke tilskuddet til forskning på antibiotikaresistens med 5 mill. kroner ut over regjeringens forslag.

#### 4.32 Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.

Komiteen viser til at øremerkede midler til ordningen Raskere tilbake ble overført til de regionale helseforetakene i 2018. En evaluering av omleggingen skal legges fram i 2021.

Komiteen viser til at det er behov og planer for å videreutvikle En vei inn, som er en felles meldeportal for melde- og varselplikter som er pålagt helse- og omsorgstjenesten. Flere meldeordninger skal inkluderes i ordningen, og fellesfunksjoner skal videreutvikles.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet la frem Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i mars 2019, og at det har vært fokus på

operasjonalisering av denne i 2019 og 2020. Komiteen vil understreke viktigheten av et kontinuerlig kvalitets- og forbedringsarbeid. Gjennom den årlige stortingsmeldingen Kvalitet og pasientsikkerhet får komiteen innblikk i oppfølgings- og utviklingsarbeidet som foregår. Komiteen mener at funnene i dette arbeidet også må resultere i en målrettet innsats for å redusere de største risikoområdene, som eksempelvis forekomsten av sepsis.

Komiteen merker seg at arbeidet med Nasjonal kreftstrategi (2018–2022) fokuserer på «Leve med kreft» og behovet for å arbeide med de psykososiale aspektene ved en kreftsykdom, samt på senskader og ettervirkninger av kreftbehandling. Komiteen merker seg at det, som i fjorårets statsbudsjett, er planlagt at pakkeforløpene skal utvides med Pakkeforløp hjem, som skal ivareta overgangen mellom sykehus og kommunehelsetjeneste bedre. Komiteen viser til at den varslede meldingen om palliasjon i fjorårets budsjett nå er ferdigbehandlet i helse- og omsorgskomiteen.

Komiteen viser til at det per januar 2020 var innført tre generelle pakkeforløp og fire tilstandsspesifikke pakkeforløp innenfor både rusbehandling og psykisk helsevern for voksne og barn. Komiteen viser til at det er etablert indikatorer og et dashboard for å følge med på og for å måle resultatene av pakkeforløpene, i tillegg til at SINTEF følgeevaluerer innføringen. Komiteen merker seg at den første evalueringen viste at det fremkommer liten uenighet om det faglige innholdet i pakkeforløpene, men at ansatte opplever registreringen som belastende.

Komiteen viser til at post 79 foreslås økt med 10 mill. kroner for å opprette en søkbar tilskuddsordning for pasientorganisasjoner som ønsker å etablere kontaktfamilieordning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettenigheten mellom de fire partiene, der det blir foreslått å bevilge 1 mill. kroner for å utrede tiltak for å sikre en enklere hverdag for synshemmede. Flertallet foreslår dermed at kap. 781 post 21 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 54,504 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Blå Kors, som jobber spesielt med dem som på grunn av egen, eller andres, rus- eller spillavhengighet er i en vanskelig situasjon. Blå Kors Kompasset tilbyr gratis terapi og rådgivning til unge mellom 13 og 35 år som har vokst opp med foreldre med alkohol- eller andre rusproblemer.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at barn og unge voksne trenger mer

hjelp enn de får nå. Dette blir enda viktigere når høyrepartiene foreslår billigere alkohol, noe vi vet vil øke forbruket, og flere barn og unge voksne risikerer å få foreldre med alkoholproblemer. Blå Kors Kompasset har ingen avdelinger mellom Oslo og Rogaland, men vil etablere en ny avdeling i Kristiansand.

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative statsbudsjett foreslår å sette av 3 mill. kroner ut over regjeringens forslag til Blå Kors.

#### 4.33 Kap. 783 Personell

Komiteen viser til at helse- og omsorgstjenesten er svært personell- og kunnskapsintensiv. Personell utgjør om lag to tredeler av den samlede ressursinnsatsen. Både utdanning av helsepersonell og kompetanseutvikling er viktig for innholdet i og kvaliteten på tjenestene. Tilstrekkelig og riktig kompetanse må sikres, samtidig som tjenestene er preget av endring og utvikling.

Komiteen viser til at alle skal få likeverdige helse- og omsorgstjenester, også uavhengig av helsetilstand og funksjonsnivå. Komiteen peker på at det er behov for økt kompetanseheving i de kommunale helse- og omsorgstjenestene generelt, og for tjenester for personer med funksjonsnedsettelse. Komiteen peker videre på at det er behov for å sikre denne gruppen mer selvbestemmelse over eget liv. Komiteen peker blant annet på at BPA-ordningen har vært viktig for å sikre den enkelte muligheten til å leve et fritt og selvstendig liv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til Nasjonal helse- og sykehusplan. Et av regjeringens hovedtiltak for å skape pasientens helsetjeneste er å sikre tilstrekkelig og riktig kompetanse for å møte fremtidige behov. Flertallet peker på at helseforetakene skal legge til rette for å skape en heltidskultur og jobbe for å rekruttere og beholde ansatte i alle personellgrupper. Flertallet viser til at regjeringen har bedt helseforetakene lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, legge til rette for livslang læring og en heltidskultur. Flertallet understreker at sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette arbeidet.

Flertallet viser til at regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2021 har foreslått å videreføre og trappe opp midlene til 4 000 studieplasser ved universitet og høyskoler. Flertallet viser til at regjeringen blant annet har som mål at en større andel av landets leger skal utdannes i Norge. Flertallet støtter dette, og peker på at medisnutdanningen skal inkludere desentraliserte studiemodeller der en tar en større del av helsetjenesten i bruk. Flertallet peker på at det i 2019 ble utdannet om lag 11 000 kandidater fra helse- og sosialfagutdanningene. Sykepleierutdanningen har utdannet i underkant av 4 000 kandidater i 2019, noe som er 16 pst. øk-

ning siden 2013. Flertallet viser videre til at støtten til studieplasser på høyere yrkesfaglig utdanning er økt. Flertallet viser likevel til at det er behov for mer helsepersonell i årene som kommer, og vil legge til rette for dette både gjennom utdanning av personell og å ta vare på helsepersonell som i dag arbeider i helsetjenesten.

Flertallet viser til at regjeringen i flere år har stilt krav til de regionale helseforetakene om at sykehusene skal jobbe med en heltidskultur, og at flest mulig skal ansettes i hele, faste stillinger. Dette har gitt resultater. Bruken av deltid for faste ansatte i sykehusene har gått ned i alle helseregionene siden 2010. Flertallet viser til at det i budsjettet for 2021 er foreslått 2,2 mrd. kroner til oppfølging av kompetanseløft 2025. Flertallet viser til at kompetanseløft 2025 gjelder de kommunale helse- og omsorgstjenestene og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Det er en viktig prioritet å etablere en heltidskultur i tjenestene og redusere vikarbruken, og dette er derfor viktige temaer i planen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener regjeringen ikke har gjort nok i arbeidet med ufrivillig deltid. Helsesektoren er fortsatt preget av kvinner med uholdbare prosentstillinger og uforutsigbarhet for de det gjelder. Disse medlemmer understreker at dette er et likestillingsproblem som har store konsekvenser for den enkelte arbeidstager og for kvalitet i tjenesten. Disse medlemmer mener at om denne sektoren skal bli attraktiv for flere å utdanne seg innen, så må dette problemet løses.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sitt partis alternative budsjett, der det fremgår en økning på 200 mill. kroner til tiltak for en heltidskultur i sykehusene og i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er sterkt bekymret for fremtidens tilgang på kompetent helsepersonell. Det er gjennom utallige undersøkelser 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 i hele landet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til alternativt budsjett, der det er satt av midler til å opprette 3 000 flere studieplasser, med vekt på behovet i samfunnet og særlig innenfor helse- og omsorgssektoren. Disse medlemmer begrunner prioriteringen med at rekordmange kvalifiserte søkere sto uten tilbud om studieplass også ved årets opptak til helse og omsorgsfagene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås en tydelig satsing på økt nasjonal utdanning av helsepersonell, etablering av 100 nye studieplasser i medisin, 250 nye studieplasser i sykepleie, 150 nye studieplasser for videreutdanning intensivsykepleie, 100 nye studieplasser videreutdanning jordmor og 100 nye studieplasser for videreutdanning til helsesykepleier. I tillegg foreslås 1 mill. kroner til planlegging av kiropraktorutdanning ved UiB.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det omprioriteres fra bruk av bemanningsbyrå i helseforetakene til oppretting av egne vikarpooler med hele stillinger. Dette medlem viser også til Senterpartiets forslag, Dokument 8:73 S (2019–2020), jf. Innst. 267 S (2019–2020), om tiltak for å legge til rette for økt grunnbemanning og lavere vikarbruk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette medlem viser også til forslag i Senterpartiets alternative budsjett om en tilskuddsordning for økt tverrfaglig kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Fellesorganisasjonen (FO) sitt innspill i budsjettøringen, der de tar opp at personer med utviklingshemming ikke får de helse- og omsorgstjenester de har behov for og krav på, og at de mener tjenestene ikke er individuelt tilpasset. Disse medlemmer mener som FO at det er alvorlig når personer med utviklingshemming har svakere rettssikkerhet og dårligere levekår enn øvrig befolkning.

Disse medlemmer konstaterer at det åpenbart er behov for å styrke kompetansen i kommunale tjenester til personer med utviklingshemming. FO har gjort en kartlegging som viser at bare 10,7 pst. av de ansatte i denne tjenesten er vernepleiere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets forslag i utdanningsbudsjettet, der det foreslås en økning i antallet studieplasser for vernepleiere på 100 flere studieplasser.

#### 4.34 Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

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

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 7,5 pst. fra 2018–2019, noe som kan forklares med aktivitetsøkning i

form av flere konsultasjoner, endringer i takster og egenbetaling og endringer i takstbruken. Volumveksten forklarer 2,4 pst. av veksten i 2019 og anslås til 4 pst. i 2020.

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 25 mill. kroner, til 326 mill. kroner i 2019, som tilsvarer en økning på 8,2 pst. Dette skyldes bl.a. takstoppgjøret i 2018, som ga et påslag på takstene på 2,7 pst. og en anslått volumvekst på 4,1 pst.

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 er økt med 1,2 pst. fra 2018–2019.

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 laboratorium eller røntgeninstitutt. Komiteen merker seg at utgiftene til private laboratorier og røntgeninstitutt økte med 94 mill. kroner, eller 9,9 pst., i 2019.

#### 4.35 Kap. 2751 Legemidler mv.

Komiteen viser til at post 70 Legemidler i Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021) foreslås økt med 110 mill. kroner ut over regjeringens opprinnelige forslag i Prop. 1 S (2020–2021). Komiteen merker seg at begrunnelsen for økningen er oppdaterte prognoser som viser at utgiftene til legemidler til behandling av kronisk migrene vil bli høyere enn anslått. Komiteen tar dette til orientering.

Komiteen viser til at utgiftene til legemidler og næringsmidler på blå resept ble redusert med 3,2 pst. fra 2018 til 2019. I perioden fra 2014 til 2019 ble finansieringsansvaret for en rekke legemidler overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Blant annet ble finansieringsansvaret for legemidler ved sjeldne sykdommer overført i 2019, og bevilgningen på posten for legemidler ble satt ned med 1 283 mill. kroner som en følge av denne overføringen. Legemidler til behandling av komplikasjoner ved nyresvikt, legemidler til bruk i forbindelse med transplantasjoner og legemidler innenfor terapiområdene ALS, jernoverskudd, Cushings syndrom og immunglobuliner har fra 1. september 2020 blitt overført til de regionale helseforetakene. Helårseffekten av flyttingen av disse medisinene er 290 mill. kroner.

Komiteen merker seg at det foreslås å flytte 75 mill. kroner til de regionale helseforetakene for å flytte finansieringsansvaret for legemidler til behandling av MS, narkolepsi, immunsvikt og sjeldne sykdommer. Forslaget er at overføringen skjer 1. februar 2021.

Komiteen viser til at PrEP-medisin i 2018 ble overført til spesialisthelsetjenesten, noe som har ført til lang ventetid, fordi sykehusene ikke har kapasitet til oppfølging. Komiteen er bekymret for at pasienter som enkelt kunne blitt fulgt opp av sin fastlege, får senere behandling, og at de tar opp tid og ressurser i en presett spesialisthelsetjeneste.

Komiteen viser til at de som har kronisk migræne, kan få individuell stønad til Aimovig, Ajovy og Emgality.

Komiteen merker seg at legemidler til behandling av høyt kolesterol og legemidler til behandling av erektil dysfunksjon har blitt metodevurdert av Legemiddelverket. Disse legemidlene overstiger samlede merkostnader for folketrygdens legemiddelbudsjett. Komiteen viser til Innst. 11 S (2019–2020) og at regjeringen ikke hadde prioritert disse legemidlene i folketrygdens legemiddelbudsjett, og heller ikke har prioritert refusjon av disse legemidlene i Prop. 1 S (2020–2021).

Komiteen viser til at de faste kronebeløpene i apotekavansen ikke blir prisjustert, og at verdien derfor synker reelt hvert år. Komiteen ber departementet vurdere om det bør innføres en årlig prisjustering.

Komiteen merker seg at flere organisasjoner i budsjettthøringen er bekymret fordi trinnprisene på legemidler med generisk konkurranse ikke blir prisjustert. Komiteen ber departementet vurdere om prisjustering av trinnpriser er et egnet virkemiddel for å forebygge legemiddelmangel.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kjent med at da hivlegemidler ble overført fra blå resept til H-resept, og lagt ut på anbud, gjaldt dette også den forebyggende behandlingen PrEP (preeksposisjonsprofylakse) og akuttbehandlingen PEP (posteksposisjonsprofylakse). Dette innebærer at kun spesialist i infeksjonsmedisin kan forskrive disse medikamentene, noe som medfører praktiske ulemper for både helsepersonell og brukere/pasienter.

Disse medlemmer er opptatt av at disse behandlingene skal være tilgjengelige til lav kostnad og uten unødvendig byråkrati. Disse medlemmer er også kjent med at fastlegeforeningen og spesialister i infeksjonsmedisin mener at disse behandlingene bør kunne forskrives og følges opp av fastleger og legevaktleger. Disse medlemmer er kjent med at prisen på generiske legemidler som brukes ved PrEP og PEP er raskt fallende på grunn av økt konkurranse, slik at dette

antas å innebære besparelse i forhold til kostnadene ved fortsatt bruk av anbudsvinner.

Disse medlemmer fremmer på den bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjøre en vurdering av å tilbakeføre preeksposisjonsprofylakse og posteksposisjonsprofylakse for hiv til blå resept, med vekt på tilgjengelighet og minst mulig byråkrati.»

#### **4.36 Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling**

##### **4.36.1 Post 72 Egenandeler**

Komiteen viser til at regjeringen foreslår å slå sammen egenandelstak 1 og egenandelstak 2. Dette medfører en besparelse på 212,5 mill. kroner, hvorav 60 mill. kroner foreslås omdisponert til skjermingsordninger for utsatte grupper. Nytt egenandelstak foreslås fastsatt til 3 183 kroner. Komiteen merker seg at det legges til grunn at sammenslått frikort vil gi en enklere behandling i Helseøkonomiforvaltningen, samt være mer effektiv og forståelig for brukerne.

Komiteen viser til at egenandelstak 1 dekker utgifter til legehjelp, psykologhjelp, legemidler og medisinsk forbruksmateriell samt pasientreiser. Egenandelstak 2 dekker utgifter til tannbehandling, fysioterapi, opptreningsinstitusjoner og behandlingsreiser utland. Komiteen viser til at det opprettes en ny post 72 for et felles egenandelstak.

Komiteen viser til at regjeringen har lagt frem en lovproposisjon, Prop. 16 L (2020–2021), med forslag til endring av folketrygdloven i forbindelse med sammenslåing av egenandelstakene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettenigheten mellom de fire partiene, der det blir foreslått å redusere egenandelstaket til 2 460 kroner i forhold til regjeringens forslag i budsjettframlegget på 3 183 kroner, med et provenytap på 1 100,0 mill. kroner.

Flertallet foreslår dermed at kap. 2752 post 72 økes med 1,1 mrd. kroner og bevilges med 7 736,1 mill. kroner.

Flertallet viser til at dagens egenandelstak 2 på fysioterapeut, opphold ved opptreningsinstitusjoner og noen former for tannbehandling første gang ble innført av regjeringen Bondevik II i 2002. Dette ble innført for å skjerme kronisk syke og storforbrukere av helsetjenester. Flertallet viser til at når egenandelstakene nå foreslås slått sammen til ett felles tak, er det en videre skjerming av de samme gruppene, samt en forenkling som vil gjelde alle brukere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener

det er urimelig av regjeringen å gjøre det dyrere å være syk midt i en pandemi. Disse medlemmer finner det fornuftig å slå sammen de to takene, da dette gir et enklere system. Samtidig vil disse medlemmer understreke at regjeringens påstand om at de sykeste tjener mest på sammenslåingen, er grovt misvisende. Det er de med den riktige kombinasjonen av gamle egenandelstak som tjener på dette. For eksempel får revmatikere lavere egenandeler hvis de har hatt utgifter til rehabiliteringsopphold, dagens tak 2, sammen med utgifter til lege og medisiner, dagens tak 1. På den andre siden får de kronikerne som gjerne bare bruker ett av de to takene, som for eksempel diabetikere, folk med ulcerøs kolitt eller kreftoverlevende, en økning på opp mot 723 kroner.

Disse medlemmer vil påpeke at regjeringen i sitt forslag til statsbudsjett også la til 153 kroner over prisvekst, slik at endelig nytt egenandelstak vil være 3 183 kroner. Dermed vil over en million nordmenn få en økning i egenandeler.

Disse medlemmer registrerer og forstår den sterke motstanden fra mange organisasjoner mot regjeringens foreslåtte økning av egenandelstaket til 3 183 kroner i budsjettforslaget for 2021. Disse medlemmer viser til at eksempelvis Pensjonistforbundet er svært skuffet over dette. I sitt høringsinnspill til statsbudsjettet skriver Pensjonistforbundet blant annet:

«Vi er bekymret for at de kortsiktige, økonomiske hensyn kan ha blitt avgjørende i denne saken slik at prinsippet om lik tilgang til helsetjenester uavhengig av økonomi, har blitt stilt i skyggen når man skal avgjøre nivået på egenandelstaket.

Å sikre lik tilgang til helsetjenester for befolkningen uavhengig av den enkeltes økonomi, forutsetter at brukerbetalingen ikke virker som et hinder for å oppsøke helsetjenester. Vi mener at økt pasientbetaling ikke ivaretar et godt fordelingshensyn eller reduserer sosiale forskjeller i helse. Vi ser at i departementets eksempel settes hjelpetrengende grupper opp mot hverandre ved at en sårbar gruppe betaler for fordeler til en annen sårbar gruppe. Det er et viktig prinsipp for oss, at endringer ikke fører til inngripende konsekvenser for sårbare grupper».

Disse medlemmer slutter seg til disse synspunktene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet ønsker istedenfor et felles frikort på samme nivå som dagens egenandelstak 1. De som før fylte opp begge frikortene, vil med et slikt forslag få en lettelse på 2 176 kroner. De som i dag fyller opp egenandelstak 1, vil betale 723 kroner mindre med et slikt forslag enn med regjeringens. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett og til sine innledende merknader i denne innstillingen for en slik innretning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sin innledende merknad og til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det foreslås å sette egenandelstaket ned til 2 460 kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at forslag til sammenslåing av egenandelstakene må sees i lys av at Høyre- og Fremskrittsparti-regjeringen, med støtte fra Venstre og Kristelig Folkeparti, i statsbudsjettet for 2018 vedtok å fjerne den såkalte diagnoselisten, og innførte egenandeler for fysioterapi. Dette førte til at om lag 200 000 pasienter med kronisk sykdom og funksjonshemning mistet retten til gratis fysioterapi og fikk 16 betraktelig høyere egenandeler. Staten fikk en innsparing på 355 mill. kroner på omleggingen. Dette medlem vil presisere at Senterpartiet ikke støttet denne omleggingen, en omlegging som sendte regningen på flere hundre millioner kroner over til kronikere og pasienter med funksjonshemning. Dette medlem merker seg at Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti med forslaget om sammenslåing av egenandelstakene vil forsøke å skjerme de pasientene de selv har økt egenandelene for. Dette medlem støtter forslaget om å slå sammen egenandelstak 1 og 2, fordi det vil oppleves som en forenkling og vil gjøre at pasienter med ekstra store utgifter til helsehjelp og medisiner, må betale mindre egenandeler. Omleggingen vil særlig virke positivt for pasienter som fikk store ekstrautgifter da regjeringen i 2018 innførte egenandeler på fysioterapi. Dette medlem viser til at regjeringens forslag om et egenandelstak på 3 183 kroner i 2021 ifølge Prop. 1 S (2020–2021) vil gi staten en besparelse på 332,5 mill. kroner i 2021. Dette medlem merker seg at i Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021) vises det til at ny metode for beregning av besparelse ved sammenslått egenandelstak viser at faktisk besparelse er om lag 120 mill. kroner lavere, og at provenynøytralt tak i ny modell er anslått til 3 030 kroner i 2021. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett og forslag til nytt felles egenandelstak på 2 460 kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til budsjett høringen, der Norges Handikapforbund og HivNorge foreslo at taket burde være maksimalt på 2 900 kroner. Flere av de andre organisasjonene fastsatte ikke et beløp, men foreslo lavere egenandelstak enn regjeringen foreslo. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å sette av 375 mill. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett for å få et makstak på egenandel på under 2 900 kroner. Dette medlem viser til forslag i Innst. 129 L (2020–2021) fra Sosialistisk Venstreparti for å evaluere effekten av sammenslåing av egenandelstakene:

«Stortinget ber regjeringen evaluere effekten av sammenslåingen av egenandelstakene for helsetjenester i folketrygdloven kapittel 5. Evalueringen må se på om sammenslåingen og om nivået på egenandelstaket fastsatt i statsbudsjettet, blant annet fører til endringer i bruken av helsetjenester og/eller legemidler.»

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis budsjettforslag i arbeids- og sosialkomiteens innstilling til statsbudsjettet. Under pandemien har Sosialistisk Venstreparti prioritert de som er aller fattigst i landet, med over 7,4 mrd. kroner. Dette medlem mener det er positivt at Fremskrittspartiet og regjeringspartiene i samarbeid kom frem til et lavere egenandelstak, men er svært skuffet over manglende tiltak for de aller sykeste, som en styrket BPA-ordning eller å sikre brillestøtte til barn.

Dette medlem viser til høringsvar fra Fattignettverket Norge om at forslaget om 60 mill. kroner til en ytterligere skjerming av utsatte grupper med høyere egenandel må inkludere god brukermedvirkning for å få et best mulig resultat av ordningen. Dette medlem er enig i at brukermedvirkning og brukerkunnskap er avgjørende for å få en god ordning.

Komiteen viser til at regjeringen har satt ned et utvalg som skal gjennomgå og foreslå forbedringer i ordningen med BPA, og at dette utvalget skal levere sine anbefalinger innen 1. juni 2021. Komiteen påpeker at utvalget skal se helhetlig på BPA-ordningen, og mener derfor at det er naturlig å vente med endringer i ordningen til utvalgets anbefalinger og forslag foreligger. Komiteen viser til at Stortinget allerede har vedtatt endringer i BPA-ordningen, som rett til BPA for personer som har fått innvilget BPA før fylte 67 år.

#### **4.37 Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.**

Komiteen viser til at bevilgningen dekker folketrygdens utgifter til fastlønnsordning for fysioterapeuter, allmennlegehjelp, fysioterapi, jordmorhjelp, kiropraktorbehandling og logopedisk og ortopedisk behandling etter folketrygdloven kapittel 5.

Komiteen har merket seg at nedstengningen 12. mars 2020 medførte redusert behandlingstilbud og lavere inntekter for næringsdrivende.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti er utålmodig etter å få rusreformen – fra straff til hjelp – på plass. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt forslag til budsjett setter av 14,4 mill. kroner for å fjerne egenandeler for rusavhengige under behandling i LAR til grunnleggende helsebehandling.

#### **4.37.1 Post 62 Fastlønnsordning fysioterapeuter**

Komiteen viser til at fastlønnsstilskudd gis i stedet for trygderefusjon fra staten, og at kommunene derfor ikke mottar trygderefusjon fra staten for disse fysioterapeutenes virksomhet. Komiteen viser videre til at kommuner med mindre enn 2 000 innbyggere har fått mulighet til å søke om fastlønnsstilskudd, selv om samme fysioterapeut har driftsavtale med kommunen, dette for å gjøre fysioterapitjenesten mer fleksibel for de mindre kommunene og for å stimulere til at kommunene kan beholde kvalifisert personell.

Komiteen har merket seg at etter avviklingen av diagnoselisten har kommuner fått økte egenandelsinntekter fra pasienter i fysioterapi. 220 kommuner mottar egenandeler fra pasienter, mens flere kommuner har valgt å ikke ta betalt.

#### **4.37.2 Post 70 Allmennlegehjelp**

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter til undersøkelser og behandling hos lege etter forskrift fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet med hjemmel i folketrygdloven § 5-4. Allmennlege må ha fastlegeavtale med kommunen eller delta i kommunalt organisert legevakt for å få refusjon fra folketrygden.

Komiteen har merket seg at trygdens utgifter til allmennlegetjenester økte fra 4 952 mill. kroner i 2018 til 5 255 mill. kroner i 2019, som utgjør en vekst på 6,1 pst. Utgiftsøkningen henger sammen med endringer i refusjonstakster og egenandeler, økt aktivitet som følge av f.eks. flere innbyggere, samt endret takstbruk.

Komiteen har videre merket seg at budsjettert utgiftsvekst i 2020 skyldes en antatt volumvekst på 2 pst. i tillegg til økninger som følge av avtalte refusjoner i takstforhandlingene, som for øvrig ble utsatt som følge av koronasituasjonen.

Komiteen viser til at det foreslås 28 mill. kroner til opprettelse av teststasjoner ved grenseoverganger og utgifter over folketrygden i den forbindelse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det i Prop. 1 S Tillegg 1 (2020–2021) er foreslått en økning på 30 mill. kroner, slik at det totalt foreslås bevilget 58 mill. kroner til teststasjoner på grensen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at Den norske legeforening har avdekket at 50 kommuner har en dramatisk fastlegemangel, videre at en av tre fastleger er over 55 år – og at det ikke kommer nok unge leger til ordningen. Gjennomsnittlig arbeidstid for fastleger er 55,6 timer per uke. Ti pst. jobber mer enn 75 timer i uken. 25 pst. jobber mer enn 62 timer. Da ordningen ble evaluert i 2019,

etter at Stortinget påla regjeringen å gjennomføre en slik evaluering, viste den at ti pst. av fastlegene hadde meldt fra til kommunen at de ønsket å slutte som fastlege, pga. høy arbeidsbelastning. Disse medlemmer viser også til at koronapandemien har lagt ytterligere press på fastlegene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til innledende merknad, merknadene under kap. 762 post 63, og Arbeiderpartiets forslag om å styrke fastlegeordningen med 350 mill. kroner ut over regjeringens forslag.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til innledende merknad og Senterpartiets forslag i alternativt statsbudsjett med forslag på om lag 400 mill. kroner i økt satsing på fastlege- og legevaktordningen.

#### **4.37.3 Post 71 Fysioterapi**

Komiteen viser til at det er et vilkår at fysioterapeuten har avtale med kommunen for å utløse refusjon. Den kommunale fysioterapitjenesten utgjorde i 2019 5 115 fysioterapiårsverk, en økning på 1,5 pst. fra året før.

#### **4.37.4 Post 72 Jordmorhjelp**

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter til svangerskapskonsultasjoner som utføres av jordmor etter folketrygdloven § 5-12 og forskrift om stønad til dekning av utgifter til jordmorhjelp, og videre at det er et vilkår for refusjon at jordmor har kommunal driftsavtale eller er ansatt i kommunen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til sine respektive partiers innledende merknader tydelige distriktsprofil og satsingen i disse partienes alternative budsjetter for å gi alle jordmødre i distriktene full stilling. Dette er svært viktig for å sikre gode fødetilbud og oppfølging, økt kompetanse og rekruttering i hele landet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett og innledende merknader, der det foreslås 35 mill. kroner i øremerkede midler for å styrke helsesykepleiere og jordmødre i kommunene.

#### **4.37.5 Post 73 Kiropraktorbehandling**

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter til behandling hos kiropraktor etter fastsatte takster med hjemmel i folketrygdloven § 5-9 og forskrift om stønad til dekning til behandling hos kiropraktor.

Komiteen har merket seg at antallet konsultasjoner økte med 4,4 pst., fra 2018 til 2019, og at i gjennomsnitt mottok pasientene stønad til 5,8 behandlinger.

#### **4.37.6 Post 75 Logopedisk og ortoptisk behandling**

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter til behandling hos privatpraktiserende logoped og audiopedagog etter henvisning fra lege, samt ortoptist, når pasienten er henvist fra spesialist i øyesykdommer.

Komiteen har merket seg at de samlede utgiftene økte med 12,3 pst. fra 2018 til 2019, til samlet 180,2 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at ifølge offisiell statistikk fra Helsedirektoratet får om lag 12 000 mennesker hjerne- slag hvert år. Disse medlemmer peker på at som følge av at alderen i befolkningen øker, hvorav 90 pst. av alle slag forekommer i aldersgruppen over 60 år, og at overlevelsen etter slag øker, må det fremtidige rehabiliteringstilbudet dimensjoneres deretter. Når ca. 25 pst. av de slagrammede får afasi, og undersøkelser viser at det er mangelfull logopeddekning i kommunene, må logopedtjenesten styrkes.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Dokument 8:36 L (2020–2021), representantforslag om lovfestet krav om logoped i kommunene, slik at alle får den språkhjelpen de trenger.

Dette medlem viser til at det er stor mangel på helsepersonell i kommunene. Dette har sammensatte årsaker, men dette medlem mener at å sikre flere faste stillinger fremfor å måtte etablere egen virksomhet vil særlig være viktig for nyutdannede. Dette medlem viser til at for å sikre at kommunene ansetter flere i faste stillinger, må staten legge til rette for det gjennom gode løsninger. Hvis ikke vil kommunene bli fanget i en situasjon som i dag, der det fortsatt er mer lønnsomt for kommunene å legge svangerskapsoppfølgingen til en lege i selvstendig praksis enn til en fast ansatt jordmor.

Dette medlem viser til at landet har mange private behandlere, og at mange av dem ikke har blitt ansatt lokalt i kommunen. Størstedelen av private behandlere jobber i de store byene. Det er svært vanskelig for pasienter å få de rettighetene de har krav på, hvis kommunen ikke har ansatt rehabiliteringspersonell der personen bor og det ikke er private behandlere i kommunen. Dette medlem mener at god helsehjelp skal gis i hele landet. Det bør ikke være pasientens ansvar å finne, søke og klage for kanskje å få noen av rettighetene de skulle hatt.

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett setter av 154 mill. kroner til å etablere fastlønnstilskudd til fastleger, jordmødre, logopeder og ortopeder for å øke andelen med fast stilling i kommunene. Dette ses opp mot en reduksjon i refusjonene til samme yrkesgrupper gjennom Helfo.

Dette medlem mener det bør opprettes en egen budsjettpost til slike tilskudd.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag om å etablere en fastlønnsordning for henholdsvis fastleger, jordmødre, logopeder og ortoptister med hele og faste stillinger.»

#### 4.38 Kap. 2756 Andre helsetjenester

Komiteen viser til at det i budsjettforslaget foreslås 10 mill. kroner til helsetjenester i annet EØS-land, 199 mill. kroner til helsetjenester i utlandet og 224,9 mill. kroner til helsetjenester til utenlandsboende. Bevilgningene skal dekke folketrygdens utgifter til helsetjenester i annet EØS-land, i utlandet og til utenlandsboende etter folketrygdloven kapittel 5. Post 70 og 71 administreres av Helseøkonomiforvaltningen, Helfo, og pasienten må selv betale alle utgifter til behandlingen og deretter kreve refusjon fra Helfo. Post 72 er basert på landoppgjør.

##### 4.38.1 Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land

Komiteen viser til at utgiftene til helsetjenester i annet EØS-land var på 17 mill. kroner i 2019, mot 15,6 mill. kroner i 2018. Rapporten fra Helfo viser at det i all hovedsak er blitt refundert utgifter til tannbehandling ved sykdom.

##### 4.38.2 Post 71 Helsetjenester i utlandet mv.

Komiteen viser til en økning på 3,2 pst i det maksimale stønadsbeløpet for utgifter til sykehusopphold for utenlandsboende pensjonister med rettigheter etter norsk folketrygd.

#### 4.39 Kap. 2790 Andre helsetiltak

Komiteen viser til at posten skal bidra til dekning av utgifter til helsetjenester når utgiftene ikke ellers dekkes etter folketrygdloven eller andre lover. Komiteen viser til at for utgifter som overstiger 1 927 kroner i 2020, ytes bidrag som hovedregel med 90 pst. For 2021 er beløpet foreslått til 1 971 kroner. Mange formål dekkes etter andre regler og satser.

Komiteen viser til utviklingen av bidragsordningen for legemidler som startet i 2018 for å unngå at ordningen undergraver blåreseptordningen. For 2021 foreslås det at ordningen videreføres for brukere som har fått kontinuerlig bidrag til samme legemiddel fra og med 2017 til og med 2020.

Komiteen viser til at bidragssetningen for barn er foreslått økt til samme nivå som for voksne pårørende ved Montebellosenteret.

Komiteen viser til at bidragsordningen delvis yter støtte til legemidler i bruk ved assistert befruktning,

og at endringene i bioteknologiloven fører til at posten foreslås økt med om lag 0,5 mill. kroner.

#### 4.40 Oppfølging av anmodningsvedtak

Komiteen viser til at det flere steder i budsjettproposisjon Prop. 1 S (2020–2021), samt i et eget kapittel, er referert til Stortingets anmodningsvedtak.

Komiteen viser til at proposisjonen gjør rede for oppfølging av i alt 35 anmodningsvedtak fra stortings-sesjonen 2019–2020 under Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde og 76 vedtak fra tidligere sesjoner. Når det gjelder de vedtakene som ikke er omtalt nedenfor, har komiteen ingen merknader og tar departementets oppfølging, eller planer om oppfølging, til orientering.

Komiteen har i hovedsak valgt å kommentere de vedtak den mener at regjeringen ikke har fulgt opp tilfredsstillende, og de vedtak regjeringen foreslår å avslutte rapportering for, men som komiteen ikke ønsker å kvittere ut. Komiteen forventer videre oppfølging av de anmodningsvedtak departementet har merket med videreføring av rapportering. Komiteen vil understreke at komiteens merknader 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 (2019–2020), som skal fremlegges for Stortinget våren 2021.

Komiteen har merknader til følgende vedtak:

##### Stortingssesjon (2015–2016)

VEDTAK NR. 545, 17. MARS 2016

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om basestrukturen for luftambulansen i Norge.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at regjeringen mener dette er svart ut med Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. Flertallet viser til at under behandlingen av denne planen ble det vedtatt at regjeringen skulle komme tilbake til Stortinget med en egen sak om basestrukturen for luftambulansen i Norge, som må omfatte Innlandet og Bykle/Vinje, senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2021. Flertallet kan ikke se at dette er gjort og anser ingen av vedtakene som utkvittert.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at vedtaket er kvittert ut på egnede måte. Vedtaket er svart ut i Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan. Disse medlemmer viser til Stortingets vedtak om å komme tilbake til Stortinget med en egen sak om ba-

sestrukturen for luftambulansen i Norge, inkludert Innlandet og Bykle/Vinje. I Innlandet vurderes plassering av ny helikopterbase på Innlandet i prosjektet «Målbildet for Sykehuset Innlandet HF – konkretisering av virksomhetsinnhold», som skal ferdigstille arbeidet innen utgangen av 2020. Når det gjelder Bykle/Vinje, nås områdene allerede av sju legebemannede helikoptre. Ny base vil føre til overkapasitet.

VEDTAK NR. 627, 28. APRIL 2016

«Stortinget ber regjeringen vurdere å gi alle kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon.»

Komiteen viser til at saken fortsatt er under behandling, og forventer videre oppfølging av vedtaket. Komiteen merker seg at vedtaket er over tre år gammelt, og det har vært anledning til å høste erfaringer fra gratis prevensjon til kvinner i LAR. Komiteen merker seg at regjeringen skal komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti 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 (født 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. 786, 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.»

Komiteen merker seg at regjeringen skal komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

VEDTAK NR. 787, 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.»

Komiteen merker seg at regjeringen skal komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

### **Stortingssesjon (2016–2017)**

VEDTAK NR. 126, 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 i Granavolden-plattformen uttalte at den vil styrke ideelle virksomheters rolle som leverandør av helse- og omsorgstjenester og satte seg som mål å doble de ideelles andel av den samlede helse- og omsorgssektoren til 10 pst. målt i kostnader.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet, merker seg videre 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.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti kan imidlertid ikke anse vedtaket som utkvittert, da det ikke foreligger en plan for Stortinget der kortsiktige og langsiktige tiltak er beskrevet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet gjør oppmerksom på at Fremskrittspartiet aldri har anerkjent at privat sektor kan forskjellsbehandles ut fra om virksomheten er såkalt ideell eller kommersiell.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at det ble satt et måltall for vekst i den ideelle andelen i helse- og omsorgstjenesten i forbindelse med statsbudsjettet for 2020. I Prop. 1 S (2020–2021) har regjeringen redegjort for flere tiltak for å sikre vekst på kort og lang sikt for å nå målet om vekst i den ideelle andelen av helse- og omsorgstjenesten. Blant annet har de regionale helseforetakene fått styringssignal om å oppdatere sine strategier og rapportere årlig om dette.

VEDTAK NR. 1001, 19. JUNI 2017

«Stortinget ber regjeringen fremme en ny handlingsplan for fysisk aktivitet med konkrete tiltak på flere samfunnsområder, 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.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-

streparti mener det er uheldig at regjeringen brukte tre år på en handlingsplan uten så veldig mange konkrete tiltak. Tiltak som «å samle erfaringer, gode eksempler og veiledningsmaterieell» er ikke en reell sikring av at barn og unge får den helsefremmende aktiviteten de trenger hver dag, som kan kompensere for at altfor mange barn og unge får for lite aktivitet. Disse medlemmer merker seg at regjeringen nekter å følge opp flertallsvedtaket av 2017, om å fremme sak for Stortinget om en ordning som sikrer elever på 1.–10. trinn minst én time fysisk aktivitet hver dag.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at vedtaket er fulgt opp i Meld. St. 6 (2019–2020) Tett på, samt i Handlingsplan for fysisk aktivitet.

### **Stortingssesjon (2017–2018)**

VEDTAK NR. 363, 19. DESEMBER 2017

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

Komiteen viser til at Stortinget ikke har mottatt egen sak og anser derfor ikke vedtaket som utkvittert.

VEDTAK NR. 465, 13. FEBRUAR 2018

«Stortinget ber regjeringen evaluere finansieringsordningen og redusere gjennomsnittlig listelengde i fastlegeordningen.»

Komiteen vil påpeke at fastlegene fortsatt har for lange lister, og mener det krever ytterligere tiltak for å gjøre fastlegeordningen bærekraftig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen har presentert en handlingsplan for allmennlegetjenesten. Der inngår en opptrappingsplan, hvor regjeringen har forpliktet seg til å fremme forslag om å styrke allmennlegetjenesten med 1,6 mrd. kroner frem til 2024. Et av tiltakene er styrket og endret basisfinansiering som ble innført i mai 2020. Dette gjør at muligheten for å redusere listelengden er økt. Flertallet merker seg at handlingsplanen skal følgeevalueres. En evaluering av finansieringsordningen vil dermed også inngå i dette arbeidet. Flertallet peker på at gjennom alle iverksatte tiltak for å styrke fastlegeordningen er anmodningsvedtaket fulgt opp og vil følges opp videre i planperioden.

VEDTAK NR. 468, 13. FEBRUAR 2018

«Stortinget ber regjeringen fremme en egen sak til Stortinget om forbedringer i legevaktordningen som også bidrar til rekrutteringen til fastlegeordningen.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at Stortinget ikke har mottatt egen sak og anser derfor ikke vedtaket som utkvittert.

Flertallet vil påpeke at regjeringens handlingsplan for allmennlegetjenesten ikke gikk nærmere inn i legevaktordningen, og at ved å skyve problemet foran seg bidro regjeringen klart til arbeidskonflikten som inntraff i oktober 2020 mellom legene og KS, som til slutt ble avsluttet med tvungen lønnsnemnd.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen har fulgt opp anmodningsvedtaket gjennom flere tiltak på legevaktfeltet, blant annet gjennomgang av akuttmedisinforskriften og oppfølging av forskriften gjennom avsatt bevilgning, veileder for legevaktjenesten, utvikling av kvalitetsmål for legevaktjenesten og pilotprosjekt på legevaktfeltet. Vedtaket er videre fulgt opp gjennom handlingsplanen for allmennlegetjenesten. Et tiltak i planen er å øke innsikten i legevaksarbeidet. Disse medlemmer merker seg at regjeringen, sammen med partene, vil nedsette en ekspertgruppe som skal vurdere legevaktordningen.

VEDTAK NR. 507, 27. FEBRUAR 2018

«Stortinget ber regjeringen fremme de nødvendige forslag til lov- og/eller forskriftsendring for å sikre at kommuner ikke kan bosette barn i sykehjem i strid med familienes ønske og barnets beste.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, kan ikke anse vedtaket for utkvittert, siden regjeringen ikke har kommet tilbake til Stortinget med en sak, men viser til vedtak 9 under trontaledebatten 2020:

«Stortinget ber regjeringen fremme nødvendig lovendring som slår fast at ingen kommuner kan plassere mennesker mellom 0 og femti år, på sykehjem mot deres egen vilje. For barn vil det være nærmeste pårørendes vilje som må gjelde.»

Flertallet mener vedtaket fra trontaledebatten viderefører intensjonen av vedtak nr. 507, 27. februar 2018 og anser rapporteringen for dette vedtaket som avsluttet.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at vedtak nr.

507 ble utkvittert ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2019–2020), jf. flertallets merknad på side 88 i Innst. 11 S (2019–2020). Disse medlemmer viser til at anmodningen om å komme tilbake til Stortinget med en «egen sak» hører til anmodningsvedtak 508, og har således ikke betydning for behandlingen av anmodningsvedtak 507, som er utkvittert.

VEDTAK NR. 634, 24. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen evaluere LAR-ordningen og fremme tiltak for å sikre innhold, kvalitet og forbedringer i ordningen, slik at LAR kan fungere optimalt.»

Komiteen viser til at regjeringen skal publisere en revidert retningslinje i løpet av 2020 og avventer dette før vedtaket kan utkvitteres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at en revidert retningslinje ikke er tilstrekkelig for å kvittere ut vedtaket. En ny retningslinje er ikke en garanti for at LAR-ordningen skal fungere normalt. Det burde også handle om å sikre LAR-ordningen nok ressurser og bemanning til å for eksempel sikre innhold, kvalitet, og rehabilitering, redusere lekkasje av LAR-medisin og overdoser av LAR-medisin.

VEDTAK NR. 642, 24. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle akuttstusykehus i Norge har breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og at alle store akuttstusykehus skal ha spesialist i geriatri.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil påpeke at vedtaket presiserer at alle akuttstusykehus skal ha spesialist i geriatri og vil avvente utkvittering inntil også Helse Førde og Nordlandssykehuset Bodø har fått dette.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at de regionale helseforetakene i 2020 fikk i oppdrag å sikre at alle akuttstusykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandlingen av eldre, og at alle store akuttstusykehus skal ha spesialist i geriatri. Disse medlemmer anser dette vedtaket utkvittert.

VEDTAK NR. 843, 5. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen vurdere en ny finansieringsnøkkel for å sikre en tilstrekkelig og sikker finansiering av ettervernet av personer med ruslidelser både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at regjeringen viser til pakkeforløpene, og ikke til vedtakets konkrete forespørsel om at en finansieringsnøkkel for å sikre tilstrekkelig ettervern vurderes. Flertallet kan derfor ikke anse vedtaket som utkvittert.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at oppfølging etter behandling, ettervern, er en kompleks oppgave som best løses i pasientens hjemkommune, og ikke ved å overføre myndighet fra kommunene til staten, og det er da heller ikke hensiktsmessig å endre finansieringsnøkkelen mellom stat og kommune. Disse medlemmer understreker samtidig at det har vært en betydelig styrking av kommunenes arbeid på dette området gjennom opptrappingsplanen på rusfeltet. Disse medlemmer understreker at samhandlingen mellom utskrivningsklare pasienter mellom helseforetak og primærhelsetjenesten er godt regulert gjennom lovpålagte samarbeidsavtaler.

VEDTAK NR. 861, 7. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen utrede offentlig/ideell drift av luftambulansetjenesten, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at ekspertgruppen regjeringen har nedsatt, ikke har representasjon fra de ansatte i luftambulansetjenesten, noe disse medlemmer mener den burde ha hatt.

Disse medlemmer vil understreke at mandatet som ekspertgruppen fikk, ikke gjenspeiler stortingsvedtaket, siden ekspertgruppen også skal utrede kommersiell drift av luftambulansetjenesten.

**Stortingssesjon (2018–2019)**

VEDTAK NR. 20, 15. NOVEMBER 2018

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om styrking av norsk tannhelse, med mål om å utjevne sosial ulikhet i tannhelse gjennom å hjelpe dem som trenger det mest. Stortinget ber om at saken inneholder:

- forslag til hvordan man kan styrke det forebyggende arbeidet for god folketannhelse.
- en gjennomgang av refusjonsordningene på tannhelsefeltet
- forslag som i større grad vil hjelpe dem som i dag ikke har økonomisk mulighet for å få gjennomført nødvendig tannhelsebehandling

- d. forslag til forbedring og forenkling av ordningene for refusjon gjennom folketrygden til spesielle diagnoser.»

Komiteen merker seg at regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

VEDTAK NR. 21, 15. NOVEMBER 2018

«Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om de prehospitale tjenestene og hele den akuttmedisinske kjeden basert på NOU 2015:17 Først og fremst.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at vedtaket ber om en stortingsmelding om de prehospitale tjenestene og hele den akuttmedisinske kjeden. Disse medlemmer viser til behandling av Dokument 8:225 S (2017–2018), jf. Innst. 32 S (2018–2019), der et mindretall bestående av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti påpeker at en slik melding «blant annet må ha som mål å utrede behovene for bil-, båt- og luftambulansesamlet, der man ser på behovene for kapasitet og basestruktur under ett.» og at en slik melding må vurdere lovhjemler om krav til responstider. Disse medlemmer viser til at Stortinget ikke har mottatt en slik stortingsmelding og kan dermed ikke utkvittere vedtaket.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at vedtaket er utkvittert gjennom Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan. De prehospitale tjenestene og oppfølgingen av NOU 2017:17 er et særskilt tema i Meld. St. 7 (2019–2020).

VEDTAK NR. 87, 3. DESEMBER 2018

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en utredning med sikte på at BPA utformes slik at ordningen bidrar til å oppnå likeverd, like muligheter uansett bosted, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne, gode arbeidsforhold for assistentene og bærekraft i ordningen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at utvalget som er nedsatt, ikke har noen representasjon fra arbeidstakersiden i BPA-ordningen, selv om arbeidsgiversiden er representert.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at NHO i utvalget særlig representerer leverandørsiden. Disse medlemmer viser til at det er medlemmer som har

god kjennskap til arbeidsmiljøloven og problemstillinger som kan berøre forhold mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og arbeidsleder.

VEDTAK NR. 589, 13. JUNI 2019

«Stortinget ber regjeringen fjerne begrensningen som gjør at helsepsykiatere og jordmødre ikke har forskrivningsrett på alle typer prevensjon til unge under 16 år.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at forslaget er sendt ut på høring med frist 8. januar 2021, og at regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at regjeringen bør sørge for at unge under 16 år skal få gratis prevensjon og tilgang på langtidsvirkende prevensjon, i forbindelse med oppfølgingen av dette vedtaket.

**Stortingssesjon (2019–2020)**

VEDTAK NR. 294, 13. DESEMBER 2019

«Stortinget ber regjeringen å – i tråd med prioriteringsmeldingen og de vedtatte målene for legemiddelpolitikken samt premissene i Prop. 55 L (2018–2019) – sørge for en evaluering av dagens organisering av og saksbehandling i systemet for nye metoder, med hensikt å videreutvikle et system for likeverdig og rask introduksjon av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.»

Komiteen merker seg at regjeringen anser tiltaket for å være oppfylt ved at Helse- og omsorgsdepartementet har utlyst oppdraget. Komiteen anser ikke tiltaket for å være oppfylt før evaluering er gjennomført.

VEDTAK NR. 347, 4. FEBRUAR 2020

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre et prøveprosjekt der helsepsykiatere kan henvise barn og unge til Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP).»

Komiteen merker seg at tiltaket ikke er utkvittert av regjeringen. Komiteen viser til at det at regjeringen vil «ta sikte på å gi Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere en slik ordning», ikke vil være tilstrekkelig. Komiteen vil understreke at Stortinget har bedt regjeringen gjennomføre et prøveprosjekt.

VEDTAK NR. 573, 14. MAI 2020

«Stortinget ber regjeringen sørge for et permanent ambulanshelikopter i Kirkenes og et jettfly i Tromsø.»

Komiteen merker seg at regjeringen anser anmodningsvedtaket som fulgt opp. Komiteen merker

seg at det ble gitt oppdrag til Helse Nord RHF om at det fra 15. juli 2020 skal stasjoneres et sivilt ambulanshelikopter i Kirkenes, og at det er satt av 60 mill. kroner til dette, og at de regionale helseforetakene ble bedt om å legge til rette for stasjonering av et jettfly i Tromsø (om mulig gjennom anskaffelse av et jettfly som norsk bi-stand for transport av pasienter med «høy-risiko for smitte» under RescEU-programmet). Komiteen mener dette ikke kan anses som en tilstrekkelig utkvittering av tiltaket med henvisning til et permanent jettfly i Tromsø.

VEDTAK NR. 574, 14. MAI 2020

«Stortinget ber regjeringen følge opp anmodningsvedtak 750 (2017–2018), og sørge for at fødeavdelingen i Kristiansund består inntil fødeavdelingen i det nye sykehuset på Hjelset er i drift.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen har bedt Helse Midt-Norge RHF å følge opp vedtaket og på vanlig måte vurdere det opp mot kravet om forsvarlig drift. Disse medlemmer merker seg at rekrutteringsvansker og hensynet til faglig drift har gjort det nødvendig med alternativerende drift ved fødeavdelingene i Kristiansund og Molde fra og med 5. oktober 2020. Disse medlemmer mener det hviler et større ansvar på regjeringen enn å be foretaket gjøre en vurdering, og anser ikke vedtaket som utkvittert før regjeringen kan vise til konkrete forsøk gjennom ressurser og rekrutteringstiltak for å følge opp vedtaket. Disse medlemmer vil understreke at faglig forsvarlighet alltid må ligge til grunn for helseforetakets vurderinger, og vil presisere at ansvaret for oppfølgingen av vedtaket er hos regjeringen.

VEDTAK NR. 577, 14. MAI 2020

«Stortinget ber regjeringen definere sykehuset i Kirkenes som intensivvirksomhet nivå 2.»

Komiteen merker seg at dette er under vurdering i Helse Nord RHF. Komiteen kan derfor ikke anse vedtaket som utkvittert.

VEDTAK NR. 582, 14. MAI 2020

«Stortinget ber regjeringen komme til Stortinget med en egen sak om basestrukturen for luftambulansen i Norge, som må omfatte Innlandet og Bykle/Vinje, senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2021.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti anser ikke vedtaket som fulgt opp siden det ikke er fremmet egen sak om dette, og heller ikke statsbudsjettet omfattet forslag om base for luftambulansen i Bykle/Vinje, slik forslaget er tydelig på.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg at regjeringen anser anmodningsvedtaket som fulgt opp ved oppdatert rapport gjennomført av de regionale helseforetakene og omtale av dette i statsbudsjettet.

VEDTAK NR. 607, 26. MAI 2020

«Stortinget ber regjeringen sørge for at Non-invasiv prenatal test (NIPT) blir tillatt i Norge fra 1. juli. 2020.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at tiltaket anses som fulgt opp av regjeringen, men vil understreke at tilbudet likevel ikke er tilgjengelig.

Flertallet viser til at NIPT ikke har blitt tilgjengelig for norske kvinner 1. juli 2020. Flertallet viser til at flere aktører står klare til å tilby NIPT. Flertallet viser til at forutsetningen for å kunne gi tilbud om NIPT er at virksomheten er godkjent av Helsedepartementet, og at tilbydere kan oppfylle lovens krav om informasjon og veiledning. Flertallet viser til at departementet ikke har fått på plass en ordning som gjør at disse aktørene kan søke om godkjenning og få vurdert om de oppfyller kravene, da utredningen er forsinket ved at den er kombinert med utredning om tidlig ultralyd i offentlig regi.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at Helsedirektoratet har fått i oppgave å utrede hvordan vedtakene fattet i forbindelse med bioteknologiloven kan følges opp. Denne rapporten ble nylig lansert. Disse medlemmer peker på at dette gjelder vedtak 607, 616, 617, 618, 619 og 622. Disse medlemmer peker på at det er nødvendig å gjennomføre utredninger av hvordan disse vedtakene skal følges opp i praksis.

VEDTAK NR. 616, 26. MAI 2020

«Stortinget ber regjeringen sørge for en gjennomgang av vilkår og retningslinjer for preimplantasjonsdiagnostikk og fosterdiagnostikk, slik at disse kan ses i sammenheng og gi et helhetlig og sammenhengende tilbud for kvinner og familier som har særlig risiko for alvorlig sykdom eller skade hos fosteret. Gjennomgangen skal vektlegge lidelse og tapt livskvalitet ved lindrende og livsforlengende behandling i gjennomgangen av vilkårene for å få innvilget PGD. Regjeringen bes legge frem forslag til de nødvendige lovendringer som følge av denne gjennomgangen.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at tiltaket ikke er utkvittert av regjeringen. Flertal-

let vil understreke at tilbudet skal være innført innen 1. januar 2021.

VEDTAK NR. 617, 26. MAI 2020

«Stortinget ber regjeringen sørge for at ultralyd med tilleggundersøkelser som kan avdekke alvorlig sykdom eller skade hos fosteret, blir et tilbud til alle kvinner i første trimester gjennom den offentlige svangerskapsomsorgen.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at tiltaket ikke er utkvittert av regjeringen.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil understreke at tilbudet skal være tilgjengelig for alle kvinner i første trimester gjennom den offentlige svangerskapsomsorgen innen 1. januar 2021.

VEDTAK NR. 618, 26. MAI 2020

«Stortinget ber regjeringen sørge for at aldersgrensen for å få tilbud om fosterdiagnostikk senkes fra kvinner som er >38 år ved termin, til kvinner som er >35 år ved termin.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at tiltaket ikke er utkvittert av regjeringen.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil understreke at tilbudet skal være innført innen 1. januar 2021.

VEDTAK NR. 619, 26. MAI 2020

«Stortinget ber regjeringen sørge for at Non-invasiv prenatal test (NIPT) tilbys alle kvinner som har krav på fosterdiagnostikk, eller ved funn på tidlig ultralyd med tilleggundersøkelser, uavhengig av kvinnens alder.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at tiltaket ikke er utkvittert av regjeringen.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil understreke at tilbudet skal være innført innen 1. januar 2021.

VEDTAK NR. 622, 26. MAI 2020

«Stortinget ber regjeringen innarbeide de økonomiske konsekvensene av endringene i bioteknologiloven i statsbudsjett for 2021.»

Komiteen merker seg at regjeringen anser tiltaket for å være oppfylt ved bevilgning på 8,2 mill. kroner til assistert befruktning for enslige, kompensasjon til eggdonor og donorregister, og at Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utrede de økonomiske og faglige konsekvensene av disse, med frist 1. november 2020.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, har merket seg at direktoratet har foreløpig anslått kostnadene for ultralyd med tilleggundersøkelser til alle kvinner i første trimester gjennom den offentlige svangerskapsomsorgen til å være om lag 153 mill. kroner. Flertallet mener at anmodningstiltaket ikke kan ikke anses som å være fulgt opp, da de totale økonomiske konsekvensene av endringene i bioteknologiloven ikke er innarbeidet i statsbudsjettet for 2021.

## 5. Forslag fra mindretall

**Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:**

*Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen om å utarbeide en ny handlingsplan mot antibiotikaresistens og komme tilbake til Stortinget med den før april 2021.

*Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen i arbeidet med en ny handlingsplan mot antibiotikaresistens foreslå verktøy for bedre smittevern når sykdommer kommer fra utlandet.

*Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen fremlegge en stortingsmelding om drikkevannsforsyningen i Norge.

*Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen snarest sette ned et utvalg som skal fremme forslag til en egen sektorlov for vann- og avløpstjenester.

*Forslag 5*

Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av dagens pasientrettigheter, og rapportere til Stortinget på egnet vis. Gjennomgangen må vurdere i hvilken grad rettighetene blir benyttet i praksis, og ikke bare eksisterer på papiret, muligheter for forenkling og sam-

ordning av rettigheter, og hvor mange og hvilke grupper av pasienter som ikke får de tilbudene de har rett på.

#### *Forslag 6*

Stortinget ber regjeringen sikre at neste nasjonale helse- og sykehusplan også må være en investeringsplan.

#### *Forslag 7*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget i løpet av første halvår 2021 med en redegjørelse for om de regionale helseforetakene har klart å ta igjen helsekøer og etterslep som har oppstått i forbindelse med koronapandemien.

#### *Forslag 8*

Stortinget ber regjeringen utrede og fremme de nødvendige forslag for å sikre at retten til ettervern i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling lovfestes.

#### *Forslag 9*

Stortinget ber regjeringen om å innføre flere brukerstyrte senger i psykisk helsevern.

#### *Forslag 10*

Stortinget ber regjeringen gjeninnføre meldeordningen i spesialisthelsetjenesten, som ble avviklet våren 2019.

#### *Forslag 11*

Stortinget ber regjeringen i det videre arbeidet mot antibiotikaresistente bakterier ha en gjennomgang av dagens diagnosesystem og foreslå forbedringer, med mål om bedre kontroll av bruken av bredspektrert antibiotika på sykehus.

#### *Forslag 12*

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle helseforetak systematisk kartlegger behovet for helsepersonell de kommende årene og utarbeider strategiske planer for å beholde og rekruttere ansatte.

#### *Forslag 13*

Stortinget ber regjeringen i oppdragsbrevet instruere helseforetakene om å øke antall lærlingeplasser for yrkesfaglige utdanninger og praksisplasser for fagskoleutdanninger.

#### *Forslag 14*

Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene tilbyr flere utdanningsstillinger for sykepleiere.

#### *Forslag 15*

Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene tilbyr flere utdanningsstillinger for jordmødre.

#### *Forslag 16*

Stortinget ber regjeringen i statsbudsjettet for 2022 om å skjerme de regionale helseforetakene for ABE-reformen.

#### *Forslag 17*

Stortinget ber regjeringen utrede en ordning der et visst antall av LIS1-stillingene i sykehus kobles til ALIS-stillinger i kommunene.

#### *Forslag 18*

Stortinget ber regjeringen avvikle fritt behandlingsvalg og gå tilbake til fritt sykehusvalg, samt bruk av avtaler med ideelle og kommersielle aktører.

#### *Forslag 19*

Stortinget ber regjeringen fastsette konkrete og målbare krav til høyere andel heltidsstillinger i helseforetakene.

#### *Forslag 20*

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

#### *Forslag 21*

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

#### *Forslag 22*

Stortinget ber regjeringen be de regionale helseforetakene om å utarbeide forpliktende planer for økt rekruttering av lærlinger til helsearbeiderfaget.

#### *Forslag 23*

Stortinget ber regjeringen innen 1. mars 2021 fremme sak til Stortinget om forbedringer i pasientreiseordningen.

#### *Forslag 24*

Stortinget ber regjeringen gripe inn overfor Helse Vest RHF for å sikre at Helse Bergen straks oppretter avtale om pasientkjøring som sørger for trygg og pålitelig transport for pasienter med behov for dette, i alle kommuner Helse Bergen har sørge-for-ansvar for.

#### *Forslag 25*

Stortinget ber regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2022 avslutte bruken av innsatsstyrt finansiering i

psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

#### *Forslag 26*

Stortinget ber regjeringen om å rammefinansiere fødselsomsorgen, slik at kvalitet blir premiært, og at en sikrer forsvarlig bemanning som et akutt tilbud.

#### *Forslag 27*

Stortinget ber regjeringen om å opprette Norsk hodepinesenter etter mønster fra Dansk Hovedpinecenter.

#### *Forslag 28*

Stortinget ber regjeringen utrede en avvikling av ordningen med nøytral moms i helseforetakene og fremme dette i forbindelse med statsbudsjettet for 2022.

#### *Forslag 29*

Stortinget ber regjeringen sørge for at det blir iverksatt tiltak for å øke andelen pasienter som får anbefalt etterkontroll og oppfølging etter hjerneslag, i tråd med «Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av hjerneslag».

#### *Forslag 30*

Stortinget ber regjeringen snarest sørge for å lage et rammeverk for hvordan ideelle aktører som har levert tjeneste på vegne av kommuner og fylkeskommuner, kan få historiske pensjonsforpliktelser kompensert, og legge det fram for Stortinget på egnet vis.

#### *Forslag 31*

Stortinget ber regjeringa sørge for at det snarast vert utarbeidd oppdaterte retningslinjer for behandling av osteoporose, og at desse vert innarbeidde i tenestene, slik at pasientgruppa får god og adekvat behandling.

#### *Forslag 32*

Stortinget ber regjeringen om å utarbeide en plan for økt bemanning og flere heltidsstillinger i eldreomsorgen.

#### *Forslag 33*

Stortinget ber regjeringen, i samarbeid med ansattes organisasjoner, utrede det totale kompetansebehov i kommunale helsetjenester.

#### *Forslag 34*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget i 2021 med en plan for innføring av helsekartlegging av barn i barnevernet i hele landet.

#### *Forslag 35*

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med iverksettelsen av den nye handlingsplanen mot selvmord, der det varsles at hvert enkelt selvmord skal kartlegges, sørge for at man også avdekker eventuelle sammenhenger mellom økonomiske utfordringer, herunder kutt eller avslag i offentlige stønader, og selvmord.

#### *Forslag 36*

Stortinget ber regjeringen gjøre en vurdering av å tilbakeføre preeksposisjonsprofylakse og posteksposisjonsprofylakse for hiv til blå resept, med vekt på tilgjengelighet og minst mulig byråkrati.

#### **Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:**

#### *Forslag 37*

Stortinget ber regjeringen utrede muligheten for å fjerne plikten for apotekene til å føre homeopatiske midler.

#### *Forslag 38*

Stortinget ber regjeringen følge opp Helsedirektoratets utredning om innføring av tidlig ultralyd og NIPT i den offentlige helsetjenesten, og sørge for at tilbudet blir tilgjengelig for kvinner over 35 år, og deretter utvide fortløpende til øvrige gravide.

#### *Forslag 39*

Stortinget ber regjeringen sikre at det bygges et helhetlig og tverrfaglig behandlingstilbud for kvinnene som har vulvodyni.

#### *Forslag 40*

Stortinget ber regjeringen om å utvikle og iverksette en plan for å heve helsepersonells kompetanse på hodepine og migrene.

#### *Forslag 41*

Stortinget ber regjeringen sikre støtte til en nettportal om kvinners helse og kjønnsforskjeller i helse.

#### *Forslag 42*

Stortinget ber regjeringen sørge for at også diagnostiserte pasienter blir inkludert i pakkeforløpet for muskel- og skjelettlidelser.

#### *Forslag 43*

Stortinget ber regjeringen sørge for at manuellterapeutene inkluderes på lik linje med kiropraktorene i arbeidet med å etablere en femårig masterutdanning.

**Forslag 44**

Stortinget ber regjeringen likebehandle manuelle-terapeutene med osteopatene og naprapatene i spørsmålet om etablering av en egen autorisasjonsordning for disse yrkesgruppene.

**Forslag 45**

Stortinget ber regjeringen foreslå en tilskuddsordning for kollektivtransport for eldre i forbindelse med statsbudsjettet for 2022.

**Forslag 46**

Stortinget ber regjeringen å sørge for å prioritere forskningsinnsatsen på primærhelsetjenesten, på globale helsekriser og på antibiotikaresistens.

**Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:****Forslag 47**

Stortinget ber regjeringen legge til rette for at kvinner i land der abort er ulovlig, får tilgang til sikre og trygge aborter i Norge, både ved å sikre at helseforetakene kjenner til at abort regnes som akutt helsehjelp og skal gis gratis, og ved å ta initiativ til et europeisk samarbeid om å sikre trygge aborttilbud for kvinner i land der abort er ulovlig.

**Forslag 48**

Stortinget ber regjeringen kommet tilbake til Stortinget med en plan for innfasing av nullutslippsambulanser i spesialisthelsetjenesten.

**Forslag 49**

Stortinget ber regjeringen fjerne den byråkratiske ordningen med innsatsstyrt finansiering, og komme tilbake til Stortinget med forslag til ny finansieringsordning for sykehusene.

**Forslag 50**

Stortinget ber regjeringen utrede tiltak og komme tilbake til Stortinget med forslag for å sikre at vi får flere organdonorer, med mål om at flere blir organdonorer, og vurdere en ordning der organonasjon er normen og man aktivt må reservere seg mot organtransplantasjon.

**Forslag 51**

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag om å etablere en fastlønnsordning for henholdsvis fastleger, jordmødre, logopeder og ortoptister med hele og faste stillinger.

**6. Komiteens tilråding**

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen viser til proposisjonen og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

**Rammeområde 15**

(Helse)

I

På statsbudsjettet for 2021 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter:				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter .....	240 716 000	
701		E-helse, helseregistre mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres .....	767 228 000	
	70	Norsk Helsenett SF .....	153 733 000	
	71	Medisinske kvalitetsregistre .....	38 685 000	
	72	Nasjonale e-helseløsninger .....	504 884 000	
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70 .....	27 714 000	
	22	Beredskapslagring legemidler og smittevernsutstyr .....	1 981 000 000	
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21 .....	4 130 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	5 929 000	
	71	Internasjonale organisasjoner .....	60 317 000	
	72	Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO) .....	20 000 000	
704		Norsk helsearkiv		
	1	Driftsutgifter .....	65 151 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	8 762 000	
708		Eldreombud		
	1	Driftsutgifter .....	10 060 000	
709		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter .....	73 707 000	
710		Vaksiner mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	221 493 000	
	22	Salgs- og beredskapsprodukter m.m. ....	144 325 000	
	23	Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19 .....	3 770 000 000	
712		Bioteknologirådet		
	1	Driftsutgifter .....	12 473 000	
714		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i> .....	98 493 000	
	60	Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	95 336 000	
	70	Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	180 553 000	
	74	Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .	20 700 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	64 135 000	
717		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	11 781 000	
	70	Tilskudd .....	61 941 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	19 411 000	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i> .....	4 680 955 000	
	71	Kvalitetsbasert finansiering, <i>kan overføres</i> .....	577 671 000	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i> .....	58 657 436 000	
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> .....	20 658 153 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> .	15 618 812 000	
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> .....	13 953 434 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i> .....	41 655 690 000	
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i> .....	3 280 994 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i> .....	1 325 489 000	
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	8 127 934 000	
	81	Protonsenter, <i>kan overføres</i> .....	176 000 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i> .....	7 859 447 000	
	83	Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i> .....	339 000 000	
	86	Driftskreditter .....	1 800 000 000	
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	12 760 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet .....	135 308 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	3 362 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1	Driftsutgifter .....	82 688 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	59 879 000	
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv. ....	2 965 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede .....	111 844 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus .....	13 224 000	
737		Historiske pensjonskostnader		
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i> .....	131 006 000	
740		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter .....	1 311 863 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	49 235 000	
	60	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger .....	87 149 000	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land .....	69 056 000	
741		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter .....	221 733 000	
	70	Advokatutgifter .....	48 798 000	
	71	Særskilte tilskudd .....	21 294 000	
742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter .....	161 587 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	15 763 000	
744		Direktoratet for e-helse		
	1	Driftsutgifter .....	178 849 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	150 966 000	
745		Folkehelseinstituttet		
	1	Driftsutgifter .....	1 263 746 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	150 242 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	13 147 000	
746		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter .....	323 656 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	31 601 000	
747		Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet		
	1	Driftsutgifter .....	111 365 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	13 466 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	4 735 000	
748		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter .....	162 047 000	
749		Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten		
	1	Driftsutgifter .....	40 258 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	334 745 000	
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i> .....	9 273 000	
	61	Vertskommuner .....	932 308 000	
	63	Investeringsstilskudd – rehabilitering, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i> .....	3 264 567 000	
	64	Kompensasjon for renter og avdrag .....	728 000 000	
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i> .....	2 622 971 000	
	67	Utviklingstiltak .....	75 269 000	
	68	Kompetanse og innovasjon .....	489 591 000	
	69	Investeringsstilskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i> .....	806 835 000	
	71	Frivillig arbeid mv. ....	73 544 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	72	Landsbystiftelsen .....	85 843 000	
	73	Særlige omsorgsbehov .....	102 616 000	
	75	Andre kompetansetiltak .....	11 513 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	278 724 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	252 120 000	
	60	Forebyggende helsetjenester .....	420 961 000	
	61	Fengselshelsetjeneste .....	188 963 000	
	63	Allmennlegetjenester .....	854 787 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	45 296 000	
	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i> .....	59 979 000	
	74	Stiftelsen Amatheia .....	26 035 000	
765		Psykisk helse, rus og vold		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i> .....	186 749 000	
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i> .....	230 507 000	
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i> .....	455 178 000	
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i> .....	174 715 000	
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	486 245 000	
	73	Utviklingstiltak mv. ....	177 459 000	
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i> .....	308 912 000	
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i> .....	245 130 000	
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	14 902 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	1 652 000	
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	96 929 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	309 349 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv. ....	129 067 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i> .....	54 504 000	
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	88 477 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	106 344 000	
	61	Tilskudd til kommuner .....	160 416 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	27 869 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp .....	2 300 050 000	
	71	Psykologhjelp .....	354 300 000	
	72	Tannbehandling .....	2 320 022 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt .....	1 317 674 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler .....	11 141 000 000	
	71	Legeerklæringer .....	8 988 000	
	72	Medisinsk forbruksmaterieil .....	2 129 960 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	72	Egenandelstak .....	7 856 170 000	
2755		Helsetjenester i kommunene mv.		

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	475 000 000	
	70	Allmennlegehjelp .....	5 410 825 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> .....	1 223 300 000	
	72	Jordmorhjelp .....	72 040 000	
	73	Kiropraktorbehandling .....	201 964 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling .....	200 000 000	
2756		Andre helsetjenester		
	70	Helsetjenester i annet EØS-land .....	10 008 000	
	71	Helsetjenester i utlandet mv. ....	199 980 000	
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv. ....	224 980 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag .....	202 345 000	
		<b>Totale utgifter</b>		<b>242 924 214 000</b>
Inntekter:				
3701		E-helse, helseregistre mv.		
	2	Diverse inntekter .....	81 941 000	
3704		Norsk helsearkiv		
	2	Diverse inntekter .....	3 078 000	
3710		Vaksiner mv.		
	3	Vaksinesalg .....	145 011 000	
3714		Folkehelse		
	4	Gebyrinntekter .....	2 542 000	
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån .....	284 000 000	
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008 .....	621 000 000	
3740		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter .....	20 626 000	
	3	Helsetjenester i annet EØS-land .....	66 970 000	
	4	Gebyrinntekter .....	49 815 000	
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv. ....	40 024 000	
	6	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger .....	87 234 000	
3741		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter .....	6 954 000	
	50	Premie fra private .....	17 606 000	
3742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50	Premie fra private .....	2 392 000	
3745		Folkehelseinstituttet		
	2	Diverse inntekter .....	194 650 000	
3746		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter .....	31 601 000	
	4	Registreringsgebyr .....	78 904 000	
3747		Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet		
	2	Diverse inntekter .....	17 915 000	
	4	Gebyrinntekter .....	15 353 000	
3748		Statens helsetilsyn		
	2	Diverse inntekter .....	1 641 000	
		<b>Totale inntekter</b>		<b>1 769 257 000</b>

## II

*Merinntektsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2021 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 701 post 21	kap. 3701 post 2
kap. 703 post 21	kap. 3703 post 2
kap. 704 post 21	kap. 3704 post 2
kap. 710 post 22	kap. 3710 post 3
kap. 714 post 21	kap. 3714 post 4
kap. 740 postene 1 og 21	kap. 3740 postene 2 og 4
kap. 740 post 1	kap. 5572 post 75
kap. 740 post 70	kap. 3740 post 3
kap. 740 post 60	kap. 3740 post 6
kap. 741 post 1	kap. 3741 postene 2 og 50
kap. 742 post 1	kap. 3742 post 50
kap. 745 post 1	kap. 3710 post 3
kap. 745 postene 1 og 21	kap. 3745 post 2
kap. 745 post 1	kap. 3740 post 4
kap. 746 postene 1 og 21	kap. 3746 post 2 og 4
kap. 746 post 1	kap. 5572 post 74
kap. 747 postene 1 og 21	kap. 3747 postene 2 og 4
kap. 748 post 1	kap. 3748 post 2

Merinntekt som gir grunnlag for overskridelse, skal også dekke merverdiavgift knyttet til overskridelsen, og berører derfor også kap. 1633 post 1 for de statlige forvaltningsorganene som inngår i nettoordningen for merverdiavgift.

Merinntekter og eventuelle mindreinntekter tas med i beregningen av overføring av ubrukt bevilgning til neste år.

## III

*Bestillingsfullmakt*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2021 kan foreta bestillinger ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter	580,0 mill. kroner
	22	Salgs- og beredskapsprodukter m.m.	50,0 mill. kroner

## IV

*Tilsagnsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2021 kan gi tilsagn om tilskudd ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761		Omsorgstjeneste	
	63	Investeringsstilskudd – rehabilitering	5 913,8 mill. kroner
	69	Investeringsstilskudd – netto tilvekst	3 136,5 mill. kroner
	79	Andre tilskudd	1,0 mill. kroner

## V

*Diverse fullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2021:

1. aktiverer investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak i statens kapitalregnskap.
2. i tilknytning til oppgjørsordningene for h-reseptlegemidler og fritt behandlingsvalg kan føre utgifter og inntekter uten bevilgning over kap. 740 Helsedirektoratet, hhv. post 71 Oppgjørsordning h-reseptlegemidler og post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg. Netto mellomregning med helseforetakene føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

## VI

*Oppheving av anmodningsvedtak*

Vedtakene nr. 307, 17. desember 2016 og nr. 506, 27. februar 2018 oppheves.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 10. desember 2020

**Geir Jørgen Bekkevold**

leder og ordf. for kap. 2756 og 2790

**Åshild Bruun-Gundersen**

ordf. for kap. 708, 734, 765 og 769

**Carl-Erik Grimstad**

ordf. for kap. 700, 703 og 733

**Tore Hagebakken**

ordf. for kap. 704, 748, 2755

**Mats A. Kirkebirkeland**

ordf. for Redegjørelse nr. 3 (2020–2021).

**Ingvild Kjerkol**

ordf. for kap. 712

**Kari Kjønås Kjos**

ordf. for kap. 702, 709 og 761

**Erlend Larsen**

ordf. for kap. 717, 737, 746, 749, 762

**Hege Haukeland Liadal**

ordf. for kap. 745

**Mari Holm Lønseth**

ordf. for kap. 701, 744, 783

**Tuva Moflag**

ordf. for kap. 781 og 2752

**Tellef Inge Mørland**

ordf. for kap. 741, 742, 770

**Sveinung Stensland**

ordf. for kap. 732, 740, 780, 2711

**Kjersti Toppe**

ordf. for kap. 714

**Nicholas Wilkinson**

ordf. for kap. 710, 747, 2751





