



STORTINGET

Innst. 11 S

(2024–2025)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2025, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Prop. 1 S (2024–2025)

Innhold

Side

1.	Innledning	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Oversikt over regjeringens budsjettforslag.....	2
1.3	Oversikt over partienes budsjettforslag.....	6
2.	Generelle merknader fra partiene	11
2.1	Generelle merknader fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet.....	11
2.2	Generelle merknader fra Høyre.....	18
2.3	Generelle merknader fra Fremskrittspartiet.....	25
2.4	Generelle merknader fra Sosialistisk Venstreparti.....	27
2.5	Generelle merknader fra Rødt.....	29
2.6	Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti.....	31
2.7	Generelle merknader fra Pasientfokus.....	32
3.	Merknader til de enkelte kapitler og poster	39
3.1	Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet.....	39
3.1.1	Post 1 Driftsutgifter	39
3.2	Kap. 3700 Helse- og omsorgsdepartementet.....	39
3.2.1	Post 3 Refusjon av ODA-godkjente utgifter fra Utenriksdepartementet.....	39
3.3	Kap. 701 Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten.....	39
3.3.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	40
3.3.2	Post 60 Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste.....	40
3.3.3	Post 70 Norsk Helsenett SF.....	40
3.3.4	Post 71 Medisinske kvalitetsregistre	40
3.3.5	Post 73 Tilskudd til e-helse i kommunal sektor, <i>kan overføres</i>	40
3.4	Kap. 702 Beredskap.....	40
3.4.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	41
3.4.2	Post 22 Beredskapslagring legemidler, <i>kan overføres, kan nyttes under post 71</i>	41
3.4.3	Post 70 Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	41
3.4.4	Post 71 Tilskudd beredskapslagring smittevernutstyr, <i>kan overføres, kan nyttes under post 22</i>	41
3.4.5	Post 72 Kompensasjon til legemiddelgrossister.....	41
3.5	Kap. 703 Internasjonalt samarbeid.....	42
3.5.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	42
3.5.2	Post 71 Internasjonale organisasjoner	42
3.5.3	Post 72 Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO).....	42
3.6	Kap. 704 Norsk helsearkiv.....	42
3.6.1	Post 1 Driftsutgifter	42
3.6.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	43
3.7	Kap. 3704 Norsk helsearkiv	43
3.7.1	Post 2 Diverse inntekter	43
3.8	Kap. 708 Eldreombudet.....	43
3.9	Kap. 709 Pasient- og brukerombud	43
3.9.1	Post 1 Driftsutgifter	44
3.10	Kap. 710 Vaksiner mv.....	44
3.10.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	44
3.10.2	Post 22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m., <i>kan overføres</i>	45
3.10.3	Post 23 Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19, <i>kan overføres</i>	45
3.11	Kap. 3710 Vaksiner mv.....	45
3.11.1	Post 3 Vaksinesalg.....	45
3.12	Kap. 712 Bioteknologirådet.....	45

	Side
3.12.1	Post 1 Driftsutgifter 45
3.13	Kap. 714 Folkehelse 45
3.13.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i> 46
3.13.2	Post 22 Gebyrfinansierte ordninger 48
3.13.3	Post 60 Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> 48
3.13.4	Post 70 Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> 48
3.13.5	Post 74 Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> 48
3.13.6	Post 79 Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> 48
3.14	Kap. 3714 Folkehelse 49
3.14.1	Post 4 Gebyrinntekter 49
3.15	Kap. 717 Legemiddeltiltak 49
3.15.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> 49
3.15.2	Post 70 Tilskudd 49
3.16	Kap. 732 Regionale helseforetak 50
3.16.1	Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 51
3.16.2	Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet 52
3.16.3	Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp 52
3.16.4	Digitalisering 52
3.16.5	Organisasjon og økonomi 52
3.16.6	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> 54
3.16.7	Post 70 Særskilte driftstilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i> 54
3.16.8	Post 71 Resultatbasert finansiering, <i>kan overføres</i> 57
3.16.9	Post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i> 57
3.16.10	Post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> 57
3.16.11	Post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> 58
3.16.12	Post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> 58
3.16.13	Post 76 Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i> 58
3.16.14	Post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i> 58
3.16.15	Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i> 58
3.16.16	Post 80 Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i> 58
3.16.17	Post 81 Protonsenter, <i>kan overføres</i> 59
3.16.18	Post 82 Investeringslån, <i>kan overføres</i> 59
3.16.19	Post 83 Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i> 59
3.16.20	Post 86 Driftskreditter 59
3.17	Kap. 3732 Regionale helseforetak 59
3.17.1	Post 80 Renter på investeringslån 59
3.17.2	Post 85 Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008 59
3.17.3	Post 87 Avdrag på tilskudd til Helseplattformen 59
3.17.4	Post 90 Avdrag på investeringslån t.o.m. 2007 59
3.18	Kap. 733 Habilitering og rehabilitering 59
3.18.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> 61
3.18.2	Post 70 Behandlingsreiser til utlandet 61
3.18.3	Post 79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> 61
3.19	Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak 61
3.19.1	Post 1 Driftsutgifter 61
3.19.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter 61
3.19.3	Post 70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv. 61
3.19.4	Post 71 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede 62
3.19.5	Post 72 Utviklingsområder innenfor psykisk helsevern og rus 62
3.20	Kap. 737 Historiske pensjonskostnader 62
3.20.1	Post 70 Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i> 62

	Side
3.21	Kap. 740 Helsedirektoratet..... 62
3.21.1	Post 1 Driftsutgifter 62
3.21.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> 62
3.22	Kap. 3740 Helsedirektoratet 62
3.22.1	Post 2 Diverse inntekter 62
3.22.2	Post 4 Gebyrinntekter 62
3.22.3	Post 5 Helsetjenester til utenlandsboende mv..... 62
3.23	Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning 63
3.23.1	Post 1 Driftsutgifter 63
3.23.2	Post 70 Advokatutgifter..... 63
3.23.3	Post 71 Særskilte tilskudd..... 63
3.24	Kap. 3741 Norsk pasientskadeerstatning..... 63
3.24.1	Post 2 Diverse inntekter 63
3.24.2	Post 50 Premie fra private 63
3.25	Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten 63
3.25.1	Post 1 Driftsutgifter 63
3.25.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> 63
3.26	Kap. 3742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten..... 63
3.26.1	Post 50 Premie fra private 63
3.27	Kap. 745 Folkehelseinstituttet 64
3.27.1	Post 1 Driftsutgifter 64
3.27.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> 64
3.27.3	Post 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> 64
3.28	Kap. 3745 Folkehelseinstituttet..... 64
3.28.1	Post 2 Diverse inntekter 64
3.29	Kap. 746 Direktoratet for medisinske produkter 64
3.29.1	Post 1 Driftsutgifter 64
3.29.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> 65
3.30	Kap. 3746 Direktoratet for medisinske produkter 65
3.30.1	Post 2 Diverse inntekter 65
3.30.2	Post 4 Registreringsgebyr 65
3.30.3	Post 85 Overtredelsesgebyr og tvangsmulkt..... 65
3.31	Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet 65
3.31.1	Post 1 Driftsutgifter 65
3.31.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> 65
3.31.3	Post 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> 65
3.32	Kap. 3747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet..... 65
3.32.1	Post 2 Diverse inntekter 65
3.32.2	Post 4 Gebyrinntekter 65
3.33	Kap. 748 Statens helsetilsyn 65
3.33.1	Post 1 Driftsutgifter 66
3.33.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> 66
3.34	Kap. 3748 Statens helsetilsyn..... 66
3.34.1	Post 2 Diverse inntekter 66
3.35	Kap. 749 Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten 66
3.35.1	Post 1 Driftsutgifter 67
3.36	Kap. 760 Kommunale helse- og omsorgstjenester 67
3.36.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under postene 70 og 71</i> 67
3.36.2	Post 60 Kompetanse, rekruttering og innovasjon 72
3.36.3	Post 61 Forebyggende helse- og omsorgstjenester..... 72
3.36.4	Post 62 Tilskudd til vertskommuner 72

	Side
3.36.5	Post 63 Investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser 73
3.36.6	Post 64 Kompensasjon for renter og avdrag 73
3.36.7	Post 70 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> 73
3.36.8	Post 71 Kompetanse-, forsknings- og rekrutteringstiltak, <i>kan nyttes under post 21</i> 75
3.37	Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold..... 75
3.37.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i> 77
3.37.2	Post 60 Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i> 77
3.37.3	Post 62 Rusarbeid, <i>kan overføres</i> 77
3.37.4	Post 71 Brukere og pårørende mv., <i>kan overføres</i> 77
3.37.5	Post 72 Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> 77
3.37.6	Post 73 Utviklingstiltak 78
3.37.7	Post 74 Kompetansesentre, <i>kan overføres</i> 78
3.37.8	Post 75 Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i> 78
3.38	Kap. 770 Tannhelsetjenester..... 78
3.38.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> 80
3.38.2	Post 70 Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> 80
3.39	Kap. 780 Forskning..... 80
3.39.1	Post 70 Norges forskningsråd, <i>kan overføres</i> 80
3.40	Kap. 781 Forsøk og utvikling mv. 80
3.40.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i> 81
3.40.2	Post 79 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> 81
3.41	Kap. 783 Personell 81
3.41.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> 83
3.41.2	Post 61 Tilskudd til kommuner 83
3.41.3	Post 79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> 83
3.42	Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv. 83
3.42.1	Post 70 Spesialisthjelp..... 83
3.42.2	Post 71 Psykologhjelp 83
3.42.3	Post 72 Tannbehandling..... 83
3.42.4	Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt 83
3.43	Kap. 2751 Legemidler mv. 83
3.43.1	Post 70 Legemidler 84
3.43.2	Post 71 Legeerklæringer 84
3.43.3	Post 72 Medisinsk forbruksmateriell 84
3.44	Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling 84
3.44.1	Post 72 Egenandelstak 84
3.45	Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv. 84
3.45.1	Post 62 Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> 85
3.45.2	Post 70 Allmennlegehjelp 85
3.45.3	Post 71 Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> 85
3.45.4	Post 72 Jordmorhjelp 85
3.45.5	Post 73 Kiropraktorbehandling..... 85
3.45.6	Post 75 Logopedisk og ortopedisk behandling..... 85
3.46	Kap. 2756 Andre helsetjenester 85
3.46.1	Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land..... 86
3.46.2	Post 71 Helsetjenester i utlandet mv. 86
3.46.3	Post 72 Helsetjenester til utenlandsboende mv. 86
3.47	Kap. 2790 Andre helsetiltak 86
3.47.1	Post 70 Bidrag 86

	Side
4. Oppfølging av anmodningsvedtak.....	86
5. Forslag fra mindretall.....	90
6. Komiteens tilråding.....	92

Vedlegg



STORTINGET

Innst. 11 S

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2024–2025)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2025, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Til Stortinget

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svandal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Siv Mossleth, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til Stortingets forretningsorden § 43 om fagkomiteenes behandling av statsbudsjettet.

Komiteen viser til at regjeringen Støre la frem Prop. 1 S (2024–2025) 7. oktober 2024. Regjeringspartiene, Arbeiderpartiet og Senterpartiet, inngikk 1. desember 2024 forlik med Sosialistisk Venstreparti om statsbudsjettet for 2025.

Komiteen behandler i denne innstillingen regjeringens forslag til statsbudsjett for 2025 under rammeområde 15, etter den vedtatte inndelingen av rammeområder, jf. Innst. 1 S (2024–2025). Rammeområde 15

omfatter inntekts- og utgiftskapitler under Helse- og omsorgsdepartementet. Komiteen viser videre til Stortingets behandling av Innst. 2 S (2024–2025) og løse forslag framsatt den 5. desember 2024, der netto rammebeløp for hvert enkelt rammeområde ble vedtatt. For rammeområde 15 er netto sum fastsatt til 290 538 341 000 kroner.

Komiteen avholdt høring om budsjettproposisjonen den 14. og 15. oktober 2024 og mottok i tillegg en rekke skriftlige innspill. Innspillene kan leses på sakens side på stortinget.no.

Helse- og omsorgsdepartementet orienterte i et brev av 10. november 2024 om rettelser i proposisjonen. Brevet er vedlagt innstillingen her.

Komiteen fremmer på denne bakgrunn forslag om bevilgninger under det rammeområdet som er tildelt helse- og omsorgskomiteen.

1.2 Oversikt over regjeringens budsjettforslag

Tabellen under viser regjeringen Støres forslag til statsbudsjett for 2025 for rammeområde 15, jf. Prop. 1 S (2024–2025). Senere inngikk regjeringspartiene, Arbeiderpartiet og Senterpartiet, et budsjettforlik med Sosialistisk Venstreparti om statsbudsjettet.

90-poster behandles av finanskomiteen utenfor rammesystemet. For disse postene vises det til Innst. 5 S (2024–2025).

Oversikt over regjeringens forslag til bevilgninger under de respektive kapitler og poster under rammeområde 15

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2024–2025) med Tillegg 1 og 2
Utgifter			
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>			
700		Helse- og omsorgsdepartementet	
	1	Driftsutgifter	323 186 000
701		Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	322 597 000
	60	Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste ...	71 211 000
	70	Norsk Helsenett SF	73 447 000
	73	Tilskudd til digitalisering i kommunal helse- og omsorgstjeneste, <i>kan overføres</i>	44 544 000
702		Beredskap	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	37 173 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	4 811 000
	72	Kompensasjon til legemiddelgrossister	87 994 000
703		Internasjonalt samarbeid	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	13 262 000
	71	Internasjonale organisasjoner	262 417 000
	72	Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	23 138 000
704		Norsk helsearkiv	
	1	Driftsutgifter	75 603 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	9 359 000
709		Pasient- og brukerombud	
	1	Driftsutgifter	89 340 000
710		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	298 753 000
	22	Salgs- og beredskapsprodukter m.m., <i>kan overføres</i>	138 551 000
	23	Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, <i>kan overføres</i>	111 819 000
712		Bioteknologirådet	
	1	Driftsutgifter	14 387 000
714		Folkehelse	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	137 697 000
	22	Gebyrfinansierte ordninger	47 118 000
	60	Kommunale tiltak, <i>kan overføres</i>	124 871 000
	70	Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres</i>	201 772 000
	74	Skolefrukt mv., <i>kan overføres</i>	20 613 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	81 327 000
717		Legemiddeltiltak	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	10 916 000
	70	Tilskudd	73 794 000
732		Regionale helseforetak	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	20 161 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2024–2025) med Tillegg 1 og 2
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	2 439 997 000
	71	Resultatbasert finansiering	671 631 000
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	88 215 193 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	31 097 884 000
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	22 965 665 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	19 508 851 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	32 080 562 000
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i>	4 462 863 000
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	1 551 334 000
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	10 630 589 000
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	6 420 200 000
	83	Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i>	1 874 000 000
	86	Driftskreditter	6 468 000 000
733		Habilitering og rehabilitering	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	3 967 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet	120 190 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	5 847 000
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	
	1	Driftsutgifter	106 580 000
	21	Spesielle driftsutgifter	16 504 000
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	3 453 000
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	531 559 000
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	15 132 000
737		Historiske pensjonskostnader	
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	115 000 000
740		Hesledirektoratet	
	1	Driftsutgifter	1 591 294 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	125 037 000
741		Norsk pasientskadeerstatning	
	1	Driftsutgifter	258 613 000
	70	Advokatutgifter	56 314 000
	71	Særskilte tilskudd	35 909 000
742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	
	1	Driftsutgifter	196 439 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	17 196 000
745		Folkehelseinstituttet	
	1	Driftsutgifter	1 604 933 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	182 219 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	15 525 000
746		Direktoratet for medisinske produkter	
	1	Driftsutgifter	447 778 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	48 678 000
747		Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	
	1	Driftsutgifter	204 085 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	15 326 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 591 000
748		Statens helsetilsyn	
	1	Driftsutgifter	188 825 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 000 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2024–2025) med Tillegg 1 og 2
749		Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten	
	1	Driftsutgifter	45 427 000
760		Kommunale helse- og omsorgstjenester	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under postene 70 og 71</i>	419 911 000
	60	Kompetanse, rekruttering og innovasjon	1 267 302 000
	61	Forebyggende helse- og omsorgstjenester	486 140 000
	62	Tilskudd til vertskommuner	1 011 238 000
	63	Investeringsstilskudd til heldøgns omsorgsplasser	2 323 970 000
	64	Kompensasjon for renter og avdrag	950 300 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	376 705 000
	71	Kompetanse-, forsknings- og rekrutteringstiltak, <i>kan nyttes under post 21</i>	192 368 000
765		Psykisk helse, rus og vold	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	193 147 000
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	373 812 000
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	483 411 000
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	158 283 000
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	612 737 000
	73	Utviklingstiltak mv.	145 869 000
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	404 875 000
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	308 459 000
770		Tannhelsetjenester	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	6 255 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	445 204 000
780		Forskning	
	70	Norges forskningsråd, <i>kan overføres</i>	428 812 000
781		Forsøk og utvikling mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	17 988 000
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	63 952 000
783		Personell	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	45 833 000
	61	Tilskudd til kommuner	288 915 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	28 478 000
<i>Folketrygden</i>			
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.	
	70	Spesialisthjelp	3 031 100 000
	71	Psykologhjelp	477 900 000
	72	Tannbehandling	3 007 000 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt	1 506 412 000
2751		Legemidler mv.	
	70	Legemidler	15 104 900 000
	71	Legeerklæringer	17 000 000
	72	Medisinsk forbruksmateriell	2 490 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling	
	72	Egenandelstak	8 660 700 000
2755		Helsetjenester i kommunene mv.	
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	637 000 000
	70	Allmennlegehjelp	7 481 900 000
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 730 000 000
	72	Jordmorhjelp	105 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	401 000 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2024–2025) med Tillegg 1 og 2
2756		Andre helsetjenester	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	7 000 000
	71	Helsetjenester i utlandet mv.	770 000 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	460 000 000
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag	270 000 000
		Sum utgifter rammeområde 15	294 265 927 000
Inntekter			
<i>Inntekter under departementene</i>			
3700		Helse- og omsorgsdepartementet	
	3	Refusjon av ODA-godkjente utgifter fra Utenriksdepartementet	208 200 000
3704		Norsk helsearkiv	
	2	Diverse inntekter	3 008 000
3710		Vaksiner mv.	
	3	Vaksinesalg	340 486 000
3714		Folkehelse	
	4	Gebyrinntekter	24 396 000
3732		Regionale helseforetak	
	80	Renter på investeringslån	1 545 000 000
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	1 151 000 000
	87	Avdrag på tilskudd til Helseplattformen	91 000 000
3740		Helsedirektoratet	
	2	Diverse inntekter	35 104 000
	4	Gebyrinntekter	30 986 000
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	66 000 000
3741		Norsk pasientskadeerstatning	
	2	Diverse inntekter	7 923 000
	50	Premie fra private	26 018 000
3742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	
	50	Premie fra private	5 880 000
3745		Folkehelseinstituttet	
	2	Diverse inntekter	280 244 000
3746		Direktoratet for medisinske produkter	
	2	Diverse inntekter	37 166 000
	4	Registreringsgebyr	83 152 000
	85	Overtredelsesgebyr og tvangsmulkt	2 750 000
3747		Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	
	2	Diverse inntekter	15 026 000
	4	Gebyrinntekter	47 163 000
3748		Statens helsetilsyn	
	2	Diverse inntekter	1 084 000
		Sum inntekter rammeområde 15	4 001 586 000
		Netto rammeområde 15	290 264 341 000

1.3 Oversikt over partienes budsjettforslag

Tabellen under gir en oversikt over budsjettforslaget fra regjeringen sammenlignet med partienes alternative budsjetter.

Forslag til bevilgninger under de respektive kapitler og poster er kun omtalt der det er avvik fra regjeringens forslag. Avvik i parentes.

6

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S	Komiteens tilråding A, Sp og SV	H	FrP	SV	R	KrF
Utgifter (i tusen kroner)								
700	Helse- og omsorgsdepartementet							
	1 Driftsutgifter	323 186	323 186 (0)	338 186 (+15 000)	323 186 (0)	326 186 (+3 000)	341 186 (+18 000)	323 186 (0)
702	Beredskap							
	70 Tilskudd	4 811	4 811 (0)	4 811 (0)	4 811 (0)	4 811 (0)	34 811 (+30 000)	4 811 (0)
703	Internasjonalt samarbeid							
	21 Spesielle driftsutgifter	13 262	13 262 (0)	13 262 (0)	7 262 (-6 000)	13 262 (0)	13 262 (0)	13 262 (0)
	72 Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	23 138	23 138 (0)	23 138 (0)	13 138 (-10 000)	23 138 (0)	23 138 (0)	23 138 (0)
708	Eldreombud							
	1 Driftsutgifter	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 300 (+8 300)
710	Vaksiner mv.							
	23 Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper	111 819	111 819 (0)	111 819 (0)	136 819 (+25 000)	111 819 (0)	111 819 (0)	111 819 (0)
714	Folkehelse							
	21 Spesielle driftsutgifter	137 697	147 697 (+10 000)	137 697 (0)	137 697 (0)	142 697 (+5 000)	137 697 (0)	137 697 (0)
	70 Rusmiddeltiltak mv.	201 772	201 772 (0)	201 772 (0)	201 772 (0)	201 772 (0)	201 772 (0)	231 772 (+30 000)
	74 Skolefrukt mv.	20 613	20 613 (0)	0 (-20 613)	0 (-20 613)	20 613 (0)	20 613 (0)	20 613 (0)
	79 Andre tilskudd	81 327	81 327 (0)	81 327 (0)	81 327 (0)	93 327 (+12 000)	85 327 (+4 000)	86 327 (+5 000)
732	Regionale helseforetak							

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S	Komiteens tilråding A, Sp og SV	H	FrP	SV	R	KrF
	70 Særskilte tilskudd	2 439 997	2 669 897 (+229 900)	3 664 997 (+1 225 000)	4 802 997 (+2 363 000)	2 509 997 (+70 000)	2 514 997 (+75 000)	2 492 497 (+52 500)
	71 Resultatbasert finansiering	671 631	671 631 (0)	671 631 (0)	671 631 (0)	671 631 (0)	0 (-671 631)	671 631 (0)
	72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	88 215 193	88 215 193 (0)	88 175 193 (-40 000)	88 066 993 (-148 200)	88 693 193 (+478 000)	112 085 963 (+23 870 770)	88 723 193 (+508 000)
	73 Basisbevilgning Helse Vest RHF	31 097 884	31 097 884 (0)	31 097 884 (0)	31 045 884 (-52 000)	31 222 884 (+125 000)	39 511 532 (+8 413 648)	31 097 884 (0)
	74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	22 965 665	22 965 665 (0)	22 965 665 (0)	22 894 765 (-70 900)	22 940 665 (-25 000)	29 177 406 (+6 211 741)	22 965 665 (0)
	75 Basisbevilgning Helse Nord RHF	19 508 851	19 508 851 (0)	19 508 851 (0)	19 464 651 (-44 200)	19 480 851 (-28 000)	24 788 174 (+5 279 323)	19 508 851 (0)
	76 Innsatsstyrt finansiering	32 080 562	32 080 562 (0)	32 080 562 (0)	32 080 562 (0)	32 080 562 (0)	0 (-32 080 562)	31 864 562 (-216 000)
	78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester	1 551 334	1 551 334 (0)	1 551 334 (0)	1 551 334 (0)	1 711 334 (+160 000)	1 561 334 (+10 000)	1 551 334 (0)
	80 Kompensasjon for merverdiavgift	10 630 589	10 630 589 (0)	10 630 589 (0)	10 630 589 (0)	10 630 589 (0)	0 (-10 630 589)	10 630 589 (0)
733	Habilitering og rehabilitering							
	21 Spesielle driftsutgifter	3 967	3 967 (0)	3 967 (0)	3 967 (0)	3 967 (0)	33 967 (+30 000)	3 967 (0)
	79 Andre tilskudd	5 847	5 847 (0)	5 847 (0)	5 847 (0)	5 847 (0)	10 847 (+5 000)	5 847 (0)
740	Helsedirektoratet							
	1 Driftsutgifter	1 591 294	1 591 294 (0)	1 596 294 (+5 000)	1 588 694 (-2 600)	1 591 294 (0)	1 591 294 (0)	1 591 294 (0)
	21 Spesielle driftsutgifter	125 037	125 037 (0)	125 037 (0)	125 037 (0)	140 037 (+15 000)	125 037 (0)	125 037 (0)

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S	Komiteens tilråding A, Sp og SV	H	FrP	SV	R	KrF
748	Statens helsetilsyn							
	1 Driftsutgifter	188 825	188 825 (0)	188 825 (0)	188 825 (0)	188 825 (0)	193 825 (+5 000)	188 825 (0)
760	Kommunale helse- og omsorgstjenester							
	21 Spesielle driftsutgifter	419 911	419 911 (0)	419 911 (0)	2 419 911 (+2 000 000)	414 911 (-5 000)	469 911 (+50 000)	419 911 (0)
	60 Kompetanse, rekruttering og innovasjon	1 267 302	1 267 302 (0)	1 333 302 (+66 000)	1 267 302 (0)	1 267 302 (0)	1 277 302 (+10 000)	1 267 302 (0)
	61 Forebyggende helse- og omsorgstjenester	486 140	486 140 (0)	496 140 (+10 000)	541 140 (+55 000)	486 140 (0)	612 140 (+126 000)	496 140 (+10 000)
	63 Investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser	2 323 970	2 323 970 (0)	2 323 970 (0)	2 763 970 (+440 000)	2 323 970 (0)	2 540 770 (+216 800)	2 540 770 (+216 800)
	70 Tilskudd	376 705	378 705 (+2 000)	376 705 (0)	376 705 (0)	381 705 (+5 000)	390 205 (+13 500)	411 005 (+34 300)
	71 Kompetanse-, forsknings- og rekrutteringstiltak	192 368	224 368 (+32 000)	192 368 (0)	192 368 (0)	192 368 (0)	194 368 (+2 000)	192 368 (0)
761	Omsorgstjeneste							
	68 Kompetanse og innovasjon	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	30 000 (+30 000)	0 (0)	0 (0)
	79 Andre tilskudd	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 000 (+2 000)	0 (0)	0 (0)
762	Tilskudd til senter for samisk helseforskning (gjennomføre Saminor 3)							
	70 Tilskudd til senter for samisk helseforskning (gjennomføre Saminor 3)	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	27 000 (+27 000)	0 (0)	0 (0)
765	Psykisk helse, rus og vold							
	21 Spesielle driftsutgifter	193 147	193 147 (0)	213 347 (+20 200)	193 147 (0)	203 147 (+10 000)	228 147 (+35 000)	253 147 (+60 000)
	71 Brukere og pårørende	158 283	158 283 (0)	158 283 (0)	158 283 (0)	158 283 (0)	163 283 (+5 000)	168 283 (+10 000)

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S	Komiteens tilråding A, Sp og SV	H	FrP	SV	R	KrF
	72 Frivillig arbeid mv.	612 737	612 737 (0)	612 737 (0)	662 737 (+50 000)	612 737 (0)	630 737 (+18 000)	952 237 (+339 500)
	73 Utviklingstiltak mv.	145 869	145 869 (0)	145 869 (0)	145 869 (0)	145 869 (0)	150 869 (+5 000)	145 869 (0)
	74 Kompetansesentre	404 875	404 875 (0)	404 875 (0)	404 875 (0)	404 875 (0)	419 875 (+15 000)	404 875 (0)
780	Forskning							
	70 Norges forskningsråd	428 812	428 812 (0)	433 812 (+5 000)	428 812 (0)	428 812 (0)	428 812 (0)	451 312 (+22 500)
781	Forsøk og utvikling mv.							
	21 Spesielle driftsutgifter	17 988	17 988 (0)	17 988 (0)	17 988 (0)	13 988 (-4 000)	17 988 (0)	17 988 (0)
	79 Tilskudd	63 952	63 952 (0)	63 952 (0)	63 952 (0)	63 952 (0)	63 952 (0)	93 952 (+30 000)
783	Personell							
	61 Tilskudd til kommuner	288 915	288 915 (0)	288 915 (0)	288 915 (0)	288 915 (0)	288 915 (0)	323 915 (+35 000)
	79 Andre tilskudd	28 478	28 578 (+100)	28 478 (0)	28 478 (0)	28 478 (0)	28 478 (0)	28 478 (0)
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.							
	72 Tannbehandling	3 007 000	3 007 000 (0)	3 007 000 (0)	3 007 000 (0)	3 007 000 (0)	6 350 500 (+3 343 500)	3 007 000 (0)
2752	Refusjon av egenbetaling							
	72 Egenandelstak	8 660 700	8 660 700 (0)	8 660 700 (0)	8 660 700 (0)	8 534 700 (-126 000)	9 860 700 (+1 200 000)	8 660 700 (0)
2755	Helsetjenester i kommuner mv.							
	70 Allmennlegehjelp	7 481 900	7 481 900 (0)	7 481 900 (0)	7 481 900 (0)	7 777 900 (+296 000)	7 481 900 (0)	7 481 900 (0)
	73 Kiropraktorbehandling	0	0 (0)	0 (0)	141 000 (+141 000)	0 (0)	141 000 (+141 000)	0 (0)

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S	Komiteens tilråding A, Sp og SV	H	FrP	SV	R	KrF
2790	Andre helsetiltak							
	70 Bidrag	270 000	270 000 (0)	270 000 (0)	270 000 (0)	270 000 (0)	319 000 (+49 000)	317 000 (+47 000)
	Sum utgifter	294 265 927	294 539 927 (+274 000)	295 551 514 (+1 285 587)	298 985 414 (+4 719 487)	295 315 927 (+1 050 000)	300 065 427 (+5 799 500)	295 458 827 (+1 192 900)
		Inntekter (i tusen kroner)						
	Sum inntekter	4 001 586	4 001 586 (0)	4 001 586 (0)	4 001 586 (0)	4 001 586 (0)	4 001 586 (0)	4 001 586 (0)
	Sum netto	290 264 341	290 538 341 (+274 000)	291 549 928 (+1 285 587)	294 983 828 (+4 719 487)	291 314 341 (+1 050 000)	296 063 841 (+5 799 500)	291 457 241 (+1 192 900)

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til budsjettforliket av 1. desember 2024 mellom de tre partiene, der det er foreslått tiltak som styrker velferden, gir folk bedre råd og bidrar til grønn omstilling. Gjennom forliket gjøres det grep for å styrke velferden, som økt bevilgning til bemanning i SFO og barnehagene, og utvidelse av rabatt på tannhelse til nye grupper. Retten til 12 timers gratis SFO i uken for 1.–3. trinn skal nå lovfestes. Gjennom denne budsjettavtalen vil vi også lovfeste retten til tannhelsetjenester for 25–28-åringer på lik linje med unge voksne opp til 25 år. Barnetrygden, studiestøtten og minstepensjonen økes, og det opprettes en skjermingsordning i bostøtten for mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP) og dagpenger. Disse medlemmer er også enig om å utvide ordningen med hurtigdomstol for ungdom til to nye politidistrikt og å øke bemanningen i fengsle. Videre styrkes Husbanken, det legges til rette for bygging av flere studentboliger, og tiltak for å styrke kommunenes arbeid med klima og natur styrkes gjennom økt bevilgning til Klimasats og Natursats. Det er også enighet om å ikke lyse ut første konsesjonsrunde for gruvedrift på havbunnen i 2024/2025. Disse medlemmer fremhever også at man styrker arbeidet med grønn omstilling, blant annet gjennom økt bevilgning til Enova og oppstart av arbeid for mer CO₂-fangst, -transport og -lagring.

2. Generelle merknader fra partiene

2.1 Generelle merknader fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Prop. 1 S (2024–2025), hvor samlede utgifter til Helse- og omsorgsdepartementet er på 294,3 mrd. kroner. Disse medlemmer viser til at det samlet foreslås om lag 16,5 mrd. kroner mer enn i saldert budsjett for 2024. Dette svarer til en økning på 6 pst.

Velferdsstaten skal være vår beste helseforsikring

Disse medlemmer mener velferdsstaten skal være vår beste helseforsikring. Disse medlemmer støtter regjeringens hovedmål om å styrke vår felles helsetjeneste og sikre god hjelp, behandling og omsorg til befolkningen i hele landet. Det krever at vi jobber målrettet for å øke kvaliteten og tilgjengeligheten i helsetjenesten, tar i bruk ny teknologi og innovative løsninger og sikrer at ansatte i tjenesten har en god arbeidshverdag. Disse medlemmer vil understreke at befolkningen skal være trygge på at de vil møte en sammen-

hengende helse- og omsorgstjeneste der man bor, der ingen blir kasteballer i systemet.

Disse medlemmer er opptatt av å sikre fundamentet for god helse og livskvalitet i befolkningen. Disse medlemmer vil prioritere forebygging og iverksette effektive folkehelseiltak i kampen mot økte sosiale helseforskjeller i Norge. For disse medlemmer handler dette om å sikre en rettferdig folkehelse og et bærekraftig samfunn.

Disse medlemmer viser til at folkehelsemeldingen (Meld. St. 15 (2022–2023)), nasjonal helse- og samhandlingsplan (Meld. St. 9 (2023–2024)), helseberedskapsmeldingen (Meld. St. 5 (2023–2024)) og ventetidsløftet danner rammen for regjeringens helse- og omsorgspolitik. I dette inngår viktige arbeider som opptrappingsplan for psykisk helse, forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet og bo trygt hjemme-reformen. Regjeringen vil også legge fram en ny prioriteringsmelding, og en melding om akuttmedisinske tjenester og komme tilbake til Stortinget med forslag på allmennlegefeltet.

Disse medlemmer vil poengtere at helsepersonell med riktig kompetanse vil være vår knappeste ressurs i tiden fremover. Behovet for helse- og omsorgstjenester vil øke ut over hva vi kan møte med kun økt bemanning de neste tiårene, samtidig som den demografiske utviklingen vil treffe de ulike delene av landet ulikt. Dette kan skape utfordringer for prinsippet om et likeverdig tjenestetilbud, dersom ikke riktige tiltak settes inn.

Disse medlemmer vil løfte frem alvoret i at mange pasienter og pårørende opplever en fragmentert helse- og omsorgstjeneste, noe som kan ha konsekvenser for pasientsikkerheten. Disse medlemmer mener vi må arbeide i retning av at pasienter skal oppleve et mer sammenhengende pasientforløp med raskere tilgang og trygge overganger mellom tjenestenivåene. Dette innebærer også kommunale helse- og omsorgstjenester som samhandler godt med spesialisthelsetjenesten og som sikrer innbyggerne et helhetlig og tilpasset tjenestetilbud – med en velfungerende fastlegeordning og eldreomsorg av høy kvalitet.

Videre mener disse medlemmer at internasjonalt samarbeid innen helse er avgjørende for global solidaritet og beredskap, og for å sikre at Norge har tilstrekkelig evne til å håndtere grensekryssende helse-trusler og beskytte befolkningen vår når forsyningen svikter eller vi er i en krise.

Disse medlemmer støtter regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken, som er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet

- Helse- og omsorgstjenesten skal være et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Spesialisthelsetjenesten

Disse medlemmer viser til at de regionale helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Disse medlemmer viser til at målet om å redusere den gjennomsnittlige ventetiden til påbegynt helsehjelp i spesialisthelsetjenesten er en svært høy prioritet i 2024 og 2025. Som et ledd i arbeidet med å redusere ventetiden har regjeringen inngått et partnerskap med sentrale arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor i tillegg til de regionale helseforetakene. Partnerskapet «Ventetidsløftet» har som mål å snu trenden og sørge for en markant nedgang i gjennomsnittlig ventetid til påbegynt helsehjelp i 2024 og 2025.

Disse medlemmer mener en styrket sykehusøkonomi er viktig for å klare å møte målet om redusert ventetid, sammen med tiltak innenfor områdene personell, innovasjon og samarbeid. Disse medlemmer viser til at etter Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett 2024 er sykehusøkonomien styrket med 2,1 mrd. kroner, hvorav 1,7 mrd. kroner ga en varig styrking av de regionale helseforetakenes økonomi. I budsjettet for 2025 foreslås det å styrke bevilgningen med ytterligere 3,4 mrd. kroner, det vil si en samlet økning mot saldert budsjett på 5,5 mrd. kroner, som skal bidra til å markant redusere ventetidene. Disse medlemmer støtter opp under regjeringens bevilgninger som gir forutsigbare økonomiske rammebetingelser og tar hensyn til at vi blir flere og eldre, i tillegg til kompensasjon for lønns- og prisvekst.

Disse medlemmer viser til at regjeringen sammen med økt rammefinansiering foreslår å redusere andelen innsatsstyrt finansiering (ISF) fra 40 til 30 pst. innenfor somatikken. Disse medlemmer mener det er viktig å gi de regionale helseforetakene økt strategisk handlingsrom og prioritering av viktige oppgaver, som samhandling med kommunene. Disse medlemmer støtter også andre endringer i finansierings-systemet, herunder 100 pst. dekning av demografikostnader som bedre speiler tiden vi lever i, og reduserte egenkapitalkrav for investeringer i sykehusbygg slik at

fremtidens sykehus oppdateres i tråd med befolkningens behov.

Disse medlemmer støtter at regjeringen gir høy prioritet til å utdanne, rekruttere og beholde personell i helse- og omsorgstjenestene, som er helt avgjørende for helsetjenestens bærekraft. Disse medlemmer vil peke på at det fremover er behov for å legge til rette for at helsepersonell får mer tid til pasienter og fagutvikling.

Disse medlemmer vil trekke frem at vår felles helsetjeneste utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, ideelle aktører og academia – nasjonalt og internasjonalt. Disse medlemmer vil understreke at klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Tilgang til helsedata og åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser er sentralt i det systematiske arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Disse medlemmer viser til at regjeringen i mars 2024 la frem Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste, som Stortinget har sluttet seg til – og som er en oppfølging av Helsepersonellkommissjonen. Disse medlemmer mener de seks hovedgrepene er treffende for å møte utfordringer knyttet til helsepersonellmangel, for dårlig sammenhengende tjenester og likeverdig tilgang på tjenester. De seks hovedgrepene er:

- Rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse
- Endre finansieringsordningene
- Prøve ut og innføre nye organiseringsformer
- Ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene
- Forenkle og tydeliggjøre regelverk
- En attraktiv og framtidsrettet allmennlegetjeneste

Disse medlemmer viser til at regjeringen bygger videre på helsefellesskapene for å styrke samhandling og felles planlegging mellom kommuner og sykehus til det beste for pasientene, med et varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd som brukes etter enighet mellom kommuner og helseforetak. Disse medlemmer støtter at satsingen videreføres i 2025 med til sammen 286 mill. kroner i 2025.

Disse medlemmer viser til regjeringens satsing på en mer helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, som er løftet frem i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Disse medlemmer understøtter et differensiert og desentralisert føde- og barseltilbud som skaper et sammenhengende og trygt tilbud uansett hvor i landet en bor.

Allmennlegetjenesten

Disse medlemmer vil understreke den viktige rollen fastlegene og legevaktene spiller i vår felles helse-tjeneste. Disse medlemmer vil trekke frem at regjeringen Støre har lyktes med å snu en fastlegekrise som vokste frem år for år under regjeringen Solberg. Nyrekrutteringen av fastleger øker nå betraktelig, og antall innbyggere uten fastlege er redusert. Flere fastleger opplever at arbeidsbelastningen er god, og færre vurderer å forlate yrket. Disse medlemmer vil særlig trekke frem at basistilskuddet til fastlegene er vesentlig styrket og lagt om, og tilskuddet til leger som spesialiserer seg i allmennmedisin (ALIS), også er styrket.

Disse medlemmer vil understreke at det fortsatt gjenstår mye arbeid for å møte utfordringene i fastlegeordningen i møte med endret demografi, og for å sikre alle en fastlege. Disse medlemmer støtter at regjeringen fremover vil tenke nytt og videreutvikle en attraktiv fastlegeordning som bidrar til trygghet og trivsel for innbyggerne – med fokus på bred kompetanse, høy kvalitet og god kapasitet.

Eldrereformen

Disse medlemmer mener man må tenke nytt og større i møte med økningen i antall eldre i befolkningen. Disse medlemmer vil trekke frem trygghet for at alle eldre kan finne aktiviteter og fellesskap i sitt lokalmiljø, tilrettelegging for en egnet bolig og muligheter til å leve selvstendige liv så lenge som mulig – og få gode tjenester med kompetent helsepersonell når det blir et behov. Disse medlemmer viser til at regjeringen adresserer dette i Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime. Den hviler på fire innsatsområder:

- Levende lokalsamfunn
- Boligtilpasning og planlegging
- Kompetente og myndiggjorte medarbeidere
- Trygghet for brukere og støtte til pårørende

Disse medlemmer viser til at tiltakene som utvikles innenfor hvert innsatsområde, skal følges opp gjennom en samordnet og helhetlig oppfølgingsplan for hele reformperioden 2024–2028.

Disse medlemmer vil understreke at det skal være tilstrekkelig med sykehjemsplasser for eldre som ikke lenger kan bo hjemme. Det foreslås derfor en tilsagnsramme på 3 250 mill. kroner til investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser, tilsvarende tilskudd til om lag 1 500 heldøgns omsorgsplasser. Disse medlemmer støtter at regjeringen samtidig vil legge til rette for en fornyelse og forbedring av hjemmetjenesten, noe som er viktig all den tid de fleste eldre ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Disse medlemmer viser til at det i den nye hjemmetjenesten skal utredes modeller for faste team, velferdsteknologi skal tas i bruk

raskere, der eldre selv skal involveres, og forebyggende tiltak skal integreres mer i oppfølgingen. Dette skal bidra til trygghet og forutsigbarhet for hjemmeboende eldre og deres pårørende. Disse medlemmer viser til at fremtidens eldreomsorg vil ha stor nytte av velferdsteknologi, og at regjeringen foreslår å øke bevilgningen til helseteknologiordningen med omtrent 26 mill. kroner.

Disse medlemmer vil trekke frem viktigheten av rekrutteringstiltak som Menn i helse og Jobbvinner, hvor regjeringen foreslår å bevilge totalt 12 mill. kroner i 2025. Videre vil disse medlemmer peke på de nye pårørendeavtalene, som skal bidra til å legge til rette for gode rutiner for samarbeid mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer vil understreke at pårørende ikke skal oppleve en u håndterlig belastning når deres nærmeste blir eldre og trenger mer bistand og tjenester. Disse medlemmer viser også til at det foreslås å bevilge 5 mill. kroner til Senteret for et aldersvennlig Norge for å styrke digital inkludering og utvikle opplæringstilbud for eldre.

Opptrappingsplan for psykisk helse

Disse medlemmer mener at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet, ha tilgang på forebyggende tilbud og lavterskeltilbud – og at de som har behov for spesialisert psykisk helsehjelp, skal få behandlingstilbud av høy kvalitet. Disse medlemmer viser til at regjeringen har lagt frem Meld. St. 23 (2022–2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033). Disse medlemmer støtter planens tre innsatsområder, herunder:

- Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid
- Gode tjenester der folk bor
- Tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov

Disse medlemmer viser til at regjeringen gjennom opptrappingsplanen staker ut en retning for det psykiske helsearbeidet for de neste ti årene. Disse medlemmer vil påpeke at ved å øke bevilgningene med 3 mrd. kroner gjennom planperioden slik som foreslått, bidrar denne regjeringen til en permanent styrking av feltet til et nytt nivå. Disse medlemmer viser til at innsatsen startet allerede med 300 mill. kroner i både 2023 og 2024, og vil videreføres og styrkes i 2025 – herunder med en videreføring av 100 mill. kroner til sikkerhetspsykiatriske tiltak, som videreføring av bevilgningen i revidert nasjonalbudsjett for 2024. Samlet gir dette en økning på en mrd. kroner de første tre årene i opptrappingsplanen. Disse medlemmer merker seg at det øremerkes midler til døgnkapasitet og til tidlig avklaring gjennom vurderingssamtaler.

Forebyggings- og behandlingsreformen

Disse medlemmer viser til at rusmiddellidelser og alkoholbrukslidelser utgjør et betydelig folkehelse- og samfunnsproblem. Det er en stor underbehandling av disse pasientene, og de har ofte samtidige psykiske og somatiske sykdommer. Disse medlemmer ser med stor bekymring på at det i 2023 var 450 alkoholutløste dødsfall, og 388 narkotikautløste dødsfall. Disse medlemmer viser til at regjeringen har lagt frem en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet i oktober 2024 med over 70 tiltak. Reformen har et tydelig rettighetsperspektiv og en helseprofil som tar inn over seg at personer med rusmiddellidelser lever betydelig kortere liv enn den øvrige befolkningen.

Disse medlemmer støtter at samfunnets reaksjoner på narkotikabruk skal være forholdsmessige, og personer med rusmiddelavhengighet skal møtes med hjelp og behandling istedenfor strafferettslige reaksjoner. Disse medlemmer ønsker ikke en generell avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika.

Disse medlemmer støtter en styrket innsats innen både rusforebyggende arbeid og for å bedre helsehjelpen og verdigheten til rusavhengige. Disse medlemmer viser til at regjeringen har igangsatt et arbeid med et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge. Disse medlemmer vil trekke frem at regjeringen vil sette ned et utvalg for å vurdere og oppdatere det faglige grunnlaget for behandling av rusmiddellidelser. Disse medlemmer viser til at de regionale helseforetakene i revidert nasjonalbudsjett for 2024 ble styrket med 50 mill. kroner til å styrke døgntilbudet til pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og sikre oppfølging av pasientene etter døgnbehandling (integrrert ettervern). Regjeringen vil videreføre satsingen i 2025.

Helseberedskap og Ukraina

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av god helseberedskap og viser til at regjeringen har lagt fram en stortingsmelding om helseberedskap, den første i sitt slag. Disse medlemmer støtter regjeringens fire hovedgrep; etablere en modell for arbeidet med helseberedskapen og omorganisere helseforvaltningen, legge til rette for å øke vår felles helsetjenestes evne til omstilling og fleksibilitet, styrke samvirket på tvers av sektorer, samarbeidet med næringslivet og frivillig sektor og styrke det internasjonale samarbeidet om helseberedskap. Disse medlemmer viser til at regjeringen arbeider for full norsk deltakelse i EUs styrkede helseberedskapssamarbeid, på så like vilkår som EUs medlemsland som mulig. Disse medlemmer vil understreke at dette er viktig for å redusere sårbarhet i tilgang på smittevernustyr, vaksiner og øvrige legemidler i tilfelle av krise og mangelsituasjoner. Disse medlemmer viser til at Norge som en del av flernasjonalt innsats

samarbeider om medisinsk evakuering av pasienter fra Ukraina og fra Gaza.

Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten

Disse medlemmer mener ny teknologi er avgjørende for å utvikle helsetjenester til det beste for pasienter, helsepersonell og innbyggere – og for å redusere ventetidene. Disse medlemmer ser positivt på regjeringens satsing på digitalisering i helse- og omsorgstjenesten og mener at innføring av ny teknologi må opprettholde høy kvalitet i tjenestene og samtidig være personellbesparende og bidra til redusert vekst i personellbehov. Disse medlemmer mener at digitalisering av tjenester som pasientens legemiddelliste og deling av pasientens journaldokument og pasientenes prøvesvar vil bidra til bedre samhandling og flyt av pasientdata mellom helsepersonell, noe som igjen vil styrke pasientsikkerheten. Disse medlemmer ser positivt på at regjeringen har tatt en rekke grep for enklere, raskere og tryggere tilgang til helsedata, som vil lette både forskning og innovasjon.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i Nasjonal helse- og samhandlingsplan la fram en strategi for digitalisering i helse- og omsorgstjenesten som skal gi raskere gjennomføring og realisering av nytte. Videre viser disse medlemmer til at helseteknologiordningen ble etablert i 2024, som skal gjøre det enklere for kommuner å investere i ny helseteknologi. I 2025 styrkes tilskuddet til utvikling av helseteknologi.

Ideelle og frivillige organisasjoner

Disse medlemmer vil berømme den gode innsatsen som gjøres av frivillige organisasjoner i helsesektoren. Disse medlemmer viser til de mange tilskuddene som regjeringen yter til organisasjonene, og vil understreke fokuset på rettferdig fordeling, gjennomsiktede prosesser og forutsigbarhet i tilskuddsordningene. Disse medlemmer mener det er viktig at de frivilliges egenart og det faktum at deres innsats baserer seg på frivillig arbeid, hensyntas i det offentliges samarbeid med disse, og støtter bruk av flerårige tilskudd som kan bidra til økt forutsigbarhet.

Personellet i helse- og omsorgstjenestene

Disse medlemmer vil understreke at fagfolkene er den aller viktigste ressursen i vår felles helsetjeneste. Disse medlemmer mener at den offentlige helsetjenesten er et givende og attraktivt arbeidssted med gode muligheter for faglig utvikling. Disse medlemmer støtter at regjeringen tar grep for å gjøre den offentlige helsetjenesten til et enda bedre arbeidssted som fremmer trivsel og gir høy tillit til helsepersonell.

Disse medlemmer støtter Helsepersonellkomisjonens konklusjoner om at man som følge av den demografiske utviklingen med flere eldre og brukere av helse- og omsorgstjenestene – i kombinasjon med

knapphet på både helsepersonell og personell i andre viktige samfunnssektorer – må belage seg på nye løsninger.

Disse medlemmer viser til at regjeringen har hatt høyt fokus på hvordan man kan arbeide smartere i helsetjenesten, og hvordan oppgaver kan fordeles mer hensiktsmessig mellom helsepersonell for å utnytte ressursene på best mulig måte. Tørn-programmet er blant annet en del av dette. Disse medlemmer støtter at regjeringen benytter partssamarbeidet aktivt, med god involvering av tillitsvalgte. Disse medlemmer viser til fagarbeiderløftet, som er fremhevet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Disse medlemmer viser til viktigheten av å redusere ufrivillig deltid og sykefraværet for å bedre bemannings situasjonen og redusere innleiebehovet. Disse medlemmer viser til opptrappingsplanen for heltid, som skal bistå kommunene med å løse personellutfordringer. Disse medlemmer viser til regjeringens tillitsreform og at Helsedirektoratet, regionale helseforetak og Folkehelseinstituttet i 2024 har fått i oppdrag å gjennomgå og foreslå redusert rapportering, noe som vil kunne frigjøre verdifull tid som ansatte kan bruke på direkte pasientkontakt.

Barn, unge og familier

Disse medlemmer viser til at barn og unge er ett av regjeringens viktigste satsingsområder, og støtter målet om å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet knyttet til barn, unge og deres familier. Disse medlemmer viser til at regjeringen har fulgt opp Hurdalsplattformens punkt om en opptrappingsplan for helsestasjon- og skolehelsetjenesten gjennom folkehelsemeldingen.

Disse medlemmer viser til at regjeringen har prioritert barn og unges psykiske helse høyt, og vil særlig trekke frem verdien av å styrke lavterskeltilbud i kommunene og etablering av vurderingssamtaler for barn og unge som henvises til psykisk helsevern. Disse medlemmer viser også til at regjeringen legger til rette for at de regionale helseforetakene kan øke kapasiteten til behandling av barn og unge med psykiske lidelser.

Disse medlemmer viser til de mange tverrsektorielle satsinger som regjeringen Støre iverksetter og som har forebyggende helseeffekter. Her kan nevnes en styrking av det universelle velferdstilbudet som rimeligere barnehage og mer tilgjengelig SFO og arbeidet med å inkludere flere unge i utdanning og arbeid.

Disse medlemmer viser til at barn i barnevernet har et større omfang av helseplager enn andre barn. Disse medlemmer støtter en videreføring av helsetilsetningen i barnevernet. Disse medlemmer støtter også styrkingen av det rusforebyggende arbeidet rettet mot barn og unge, og forebygging av ungdomskrimi-

nalitet. Disse medlemmer vil også understreke viktigheten å videreføre tiltak mot vold og overgrep mot barn og unge.

Prioritering i helse- og omsorgstjenesten

Disse medlemmer viser til at regjeringen vil legge fram en ny stortingsmelding om prioritering i 2025. Meldingen vil følge opp problemstillinger som tilgang til behandlingsmetoder, åpenhet og tillit – i tillegg til persontilpasset medisin. Disse medlemmer mener det er viktig at system for Nye metoder holder tritt med den teknologiske utviklingen og bidrar til rask og likeverdig tilgang for pasientene.

Tannhelsetjenestene

Disse medlemmer ønsker en gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten med mål om å likestille den med andre helsetjenester. Disse medlemmer viser til at Stortinget 11. juni vedtok å lovfeste rettigheter etter tannhelsetjenesteloven for nye pasientgrupper, inkludert unge voksne i alderen 21–24 år, personer med rusmiddelavhengighet som mottar visse tjenester, og innsatte i fengsel. Disse medlemmer viser til at styrkingen av tannhelsetilbudet til unge voksne med 75 pst. rabatt er i tråd med hva som er kostnadseffektivt og forebyggende. Disse medlemmer viser til at eldres tannhelse også er en viktig prioritet, og at i statsbudsjettet for 2024 ble rammetilskuddet til fylkeskommunen varig økt med 300 mill. kroner, bl.a. for å legge til rette for pasientgruppen 85 år og eldre – og at fylkeskommunene er bedt om å følge med på om eldre får tilbudene de har rett på.

Folkehelse

Disse medlemmer mener det er et samfunnsansvar å sikre at alle har gode forutsetninger for et godt liv og en god helse, og viser til at regjeringen gjennom Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller har fremlagt en strategi for å jevne ut sosiale forskjeller i helse. Disse medlemmer viser til folkehelseloven, som forplikter kommuner og fylkeskommuner til å prioritere folkehelsearbeid og utjevning av sosiale helseforskjeller i samarbeid med frivillige organisasjoner – og at en revidering av loven denne høsten sendes på høring.

Disse medlemmer mener det er viktig å beskytte barn og unges helse, og viser til at regjeringen blant annet vil innføre forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn og unge, følge opp aldersgrense på kjøp av energidrikk og tiltak for å nå målet om en tobakk- og nikotinfri generasjon.

Disse medlemmer mener samtidig at folkehelse handler om langt mer enn levevaner og risikofaktorer, og støtter tiltak som fremmer positiv psykisk helse og livskvalitet, og viser til at regjeringen foreslår en ny,

fylkeskommunal befolkningskampanje – ABC-kampanje for god psykisk helse – og vil legge frem en nasjonal livskvalitetsstrategi i løpet av 2024.

Disse medlemmer viser til at infeksjonssykdommer rammer et stort antall mennesker i Norge hvert år, og at en bedre oppslutning om vaksinasjon vil gi ønskede effekter for den enkelte og samfunnet. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å etablere et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper. Disse medlemmer mener det er positivt at dette nå realiseres, og at det i 2024 også er innført gratis kikhostevaksine for alle gravide. Disse medlemmer viser også til at det har blitt lagt frem en tverrdepartemental ny strategi mot antimikrobiell resistens.

Disse medlemmer mener det er viktig å løfte frem forhold og tiltak som har betydning for helse og livskvalitet i områder med samisk befolkning, for å møte utfordringer som blant annet psykisk uhelse, vold og diskriminering. Regjeringen la i mars 2024 fram Meld. St. 12 (2023–2024) Samisk språk, kultur og samfunnsniv – Folkehelse og levekår i den samiske befolkningen.

God kvalitet og trygge tjenester

Disse medlemmer viser til at en trygg helse- og omsorgstjeneste stadig må etterstrebe høy pasientsikkerhet og forbedringer som kan redusere pasientskader. Disse medlemmer viser til følgende mål som ble presentert i Nasjonal helse- og samhandlingsplan:

- Færre pasientskader
- Systematisk læring og forbedring – helse- og omsorgstjenesten har gode systemer for oppfølging og læring av uønskede hendelser og av god praksis
- Trygt å melde – det oppleves trygt for ansatte i helse- og omsorgstjenesten å melde om både uønskede hendelser og forbedringspunkter

Disse medlemmer viser til at regjeringen vil endre dagens varselordninger for alvorlige hendelser til en ny meldeordning som skal bidra til økt læring og forbedring og snarlig fremme forslag til lovendringer – i tillegg til å utrede en nasjonal oversikt over alvorlige hendelser som bedre kan forebygges.

Forskning, innovasjon og kunnskapsbaserte tjenester

Disse medlemmer synes det er positivt at regjeringen gjennom Forskningsrådet styrker forskning innen kommunale helse- og omsorgstjenester samt implementeringsforskning som kan bidra til å omsette ny kunnskap til innovasjon i tjenestene. Disse medlemmer vil også løfte frem verdien av kliniske studier, kunstig intelligens og persontilpasset medisin som en integrert del av forskning og praksis i helsetjenestene.

Disse medlemmer mener at et godt samspill mellom det offentlige og næringslivet er viktig for å sikre innovasjon, og viser til at regjeringen i 2023 la fram et

veikart for helsenæringen som har blitt godt tatt imot, og at regjeringen foreslår i 2025 å opprette et akseleratorprogram for helseinnovasjon i Innovasjon Norge.

Kvinnehelse

Disse medlemmer mener det er på høy tid at kvinners helse løftes fram, og viser til at regjeringen har prioritert grunnleggende endringer i tjenestene for å fremme kvinnehelse, herunder i fastlegenes basistilskudd og endringer i finansieringsordninger for samhandling mellom sykehus og kommuner. Disse medlemmer viser også til styrking av helsetilbudet innen blant annet endometriose og adenomyose, lipødem og muskel- og skjelettlidelser og flerkulturell doula. Disse medlemmer viser til at regjeringen nylig la frem en kvinnehelsestrategi og forslag til ny abortlov (Prop. 117 L (2023–2024)) som styrker kvinnens selvbestemmelse og rett til oppfølging.

Driftsbevilgninger til sykehus

Disse medlemmer er opptatt av at flere skal få behandling i spesialisthelsetjenesten, og at ventetidene skal ned. Disse medlemmer viser til at det foreslås å styrke sykehusene med 5,5 mrd. kroner i frie driftsbevilgninger, sammenlignet med saldert budsjett for 2024. Sammenlignet med revidert nasjonalbudsjett 2024 og nye aktivitetsanslag er økningen på 3,4 mrd. kroner. Disse medlemmer vil påpeke at dette, når en holder investeringslån utenfor, utgjør en realvekst, vekst ut over pris- og lønnsvekst, på 1,5 pst. i 2025. Disse medlemmer viser til at innenfor denne foreslåtte summen skal 36 mill. kroner gå til sikkerhetspsykiatri og 45 mill. kroner til vurderingssamtaler for barn og unge, samt å starte opp vurderingssamtaler innen psykisk helsevern for voksne. Det foreslås også å bevilge 286 mill. kroner i rekrutterings- og samhandlingstilskudd som skal stimulere til forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenester og gode pasientforløp, samt tiltak som fremmer rekruttering.

Disse medlemmer viser til at regjeringen er opptatt av at den faktiske kostnadsveksten knyttet til demografi skal dekkes, og det legges til grunn en marginalkostnad på 100 pst., begrunnet med gjeninnhenting etter flere år med 80 pst. beregnet marginalkostnad – i tråd med begrunnelsen i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Det foreslås også å redusere ISF-andelen fra 40 pst. til 30 pst. innen somatikken.

Bo trygt hjemme-reformen

Disse medlemmer viser til at det for å følge opp Bo trygt hjemme-reformen foreslås 3 250 mill. kroner i tilsagnsramme for investeringstilskudd til om lag 1 500 heldøgns omsorgsplasser i 2025. Disse medlemmer viser til behovet for å styrke rekrutteringen til eldreomsorgen og at det foreslås å styrke tiltakene Menn i helse med 8 mill. kroner og Jobbvinner med 4 mill. kroner. I

t tillegg foreslås det 5 mill. kroner til Senteret for et aldersvennlig Norge for å bl.a. styrke digital inkludering for eldre, og 2 mill. kroner over Kulturdepartementets budsjett for å bidra til aldersvennlig frivillighet og møteplasser.

Opptappingsplan for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet

Disse medlemmer viser til at det i forbindelse med regjeringens Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033) legges opp til å øke bevilgningene på psykisk helsefeltet med 3 mrd. kroner i planperioden. Disse medlemmer viser til at opptappingsplanen og forebyggings- og behandlingsreformen på rusfeltet skal legge grunnlaget for en gradvis dreining mot mer befolkningsrettede tiltak og lavterskeltilbud, slik at man i større grad kan forebygge. Disse medlemmer støtter regjeringens forslag om å styrke bevilgningene til psykisk helse- og rusmiddelfeltet med til sammen 400 mill. kroner i 2025, herunder 100 mill. kroner i videreføring av økningen til sikkerhetspsykiatri i revidert nasjonalbudsjett. Disse medlemmer viser til at forslaget omfatter 250 mill. kroner til ulike tiltak, herunder ABC-kampanjen for psykisk helse, egenandelsfritak i psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) t.o.m. fylte 25 år, gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB, vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern og styrking av det sikkerhetspsykiatriske tilbudet. Disse medlemmer vil også understreke at 150 mill. kroner av veksten i rammetilskuddet til kommunene begrunnes med satsing på psykisk helse.

Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, inkludert påminnesordning

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å etablere et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper med tilbud for vaksinasjon mot covid-19, sesonginfluensa og pneumokokksykdom innenfor gjeldende rammer, samt 12,3 mill. kroner til etablering av en påminnesordning for vaksinasjon mot korona og sesonginfluensa for personer over 65 år og eldre.

Lånebevilgning til nye store sykehusprosjekter

Disse medlemmer støtter følgende (prisnivå per 1. juli 2024):

- lånebevilgning på 7 mill. kroner for 2025 og en låneramme på 1 623 mill. kroner til akuttbygg i Kristiansand
- lånebevilgning på 20 mill. kroner for 2025 og en låneramme på 1 405 mill. kroner til nye Stavanger sykehus
- lånebevilgning på 53 mill. kroner for 2025 og en låneramme på 611 mill. kroner til ombygging og oppgradering av Årstadhuset.

Disse medlemmer viser til at regjeringen vil gå over til en mer gunstig rentemodell for helseforetakene og redusert egenkapitalkrav for investeringer i sykehusbygg samt at låneandelen økes til 90 pst.

Kvinnehelsetiltak

Disse medlemmer støtter at det i tillegg til de årlige bevilgningene til helse- og omsorgstjenesten som kommer kvinner til gode, foreslås 13 mill. kroner til følgende konkrete tiltak innenfor rammen av kvinnehelsestrategien:

- Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning
- Styrke forskning på gravide minoritetskvinners helse og videreføre etablering av digital portal for formidling av kunnskap om kvinnehelse
- Oppdatere nåværende og gi ny kjønns spesifikk informasjon på helsenorge.no
- Utrede treffsikre tiltak for å heve minoritetskvinnens helsekompetanse
- Flerkulturell doula – videreutvikle ordningen for gravide med minoritetsbakgrunn
- Styrke driftstilskuddet til Ammehjelpen
- Styrke Stiftelsen Amatheia

Tromsundersøkelsens åttende datainnsamling

Disse medlemmer støtter forslaget om å øke bevilgningen til UiT Norges arktiske universitet med 12,5 mill. kroner for å sikre gjennomføringen av den åttende Tromsundersøkelsen, som blant annet vil ha fokus på eldres helse og sosial ulikhet i helse.

Helseteknologiordningen

Disse medlemmer mener det er behov for å styrke satsingen på helseteknologi for å skape en bærekraftig helsetjeneste, og støtter forslaget om å øke bevilgningen til helseteknologiordningen med omtrent 26 mill. kroner slik at den samlede bevilgningen vil være på 175,8 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at økningen gjelder tilskuddet til helseteknologi i kommunene.

Nytt felles fagsystem og dataplattform for tilsynsmyndighetene

Disse medlemmer er opptatt av at tilsyn som drives av Statens helsetilsyn og statsforvalterne, drives effektivt og med høy kvalitet, og viser til at regjeringen foreslår å øke bevilgningen med 11 mill. kroner.

Hospice Sangen

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår en bevilgning på 10 mill. kroner til å videreføre driften av Hospice Sangen, som tilbyr dagbehandling for å bidra til økt livskvalitet hos mennesker med uhelbredelig sykdom.

Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner

Disse medlemmer støtter en økning av bevilgningen til TryggEst med 3 mill. kroner og 5 mill. kroner til oppfølging av førstegangsforeldre som ledd i arbeidet med Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028), jf. Prop. 36 S (2023–2024).

Tvungent psykisk helsevern

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å øke bevilgningen til Helsedirektoratet med 6 mill. kroner knyttet til gjennomføring av rettsprosesser m.m. innen tvungent psykisk helsevern med bakgrunn i økt saksmengde.

Bedre tilgang til helsedata gjennom analyseinfrastrukturer for sensitive data

Disse medlemmer mener det vil gi positive effekter for samfunnet at det gis enklere tilgang og bruk av helsedata, og viser til at regjeringen foreslår å bevilge til sammen 10 mill. kroner for å utvikle et bedre system for å gjøre helsedata tilgjengelig til forskere og andre brukere (hvorav 5 mill. kroner bevilges over Kunnskapsdepartementets budsjett).

Kommunalt pasient- og brukerregister

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å øke bevilgningen til kommunalt pasient- og brukerregister med 4 mill. kroner, til oppstart av arbeidet med raskere utlevering av data fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten tilbake til kommunene.

Akseleratorprogram Innovasjon Norge

Disse medlemmer er opptatt av at næringslivet får bidra til å møte helsetjenestens utfordringer – herunder personellmangel – og viser til at regjeringen foreslår å bevilge 4 mill. kroner til etablering av et nytt akseleratorprogram for helseinnovasjon i Innovasjon Norge. Disse medlemmer viser til at forslaget er en del av oppfølgingen av Veikart for helsenæring og Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Saksbehandling i Norsk pasientskadeerstatning

Disse medlemmer viser til at det foreslås å styrke saksbehandlingskapasiteten i Norsk pasientskadeerstatning gjennom å øke bevilgningen med 4 mill. kroner.

2.2 Generelle merknader fra Høyre

Pasientenes helse- og omsorgstjeneste

Komiteens medlemmer fra Høyre vil skape pasientens helsetjeneste. 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 medlemmers mål er å føre en politikk som bidrar til å redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasienten, fremme kommunens evne til omstilling og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, basert på kvalitetsreformen Leve hele livet, prioritere psykisk helse- og rusfeltet med satsing på forebygging, tidlig innsats og bedre behandling, øke tilgjengelighet og kapasitet samt styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten, og folkehelse som fremmer gode liv og helse gjennom livsløpet.

Ventetider og valgfrihet

Disse medlemmer mener det er en utfordring at pasienter venter for lenge på nødvendig behandling, og viser til at regjeringen Solberg gjennom konkrete reformer og styrking av sykehusene har redusert ventetiden og økt pasientbehandlingen. Ventetidene gikk ned med 14 dager fra 1. tertial 2013 til 1. tertial 2021. Disse medlemmer viser til tall fra Folkehelseinstituttet (FHI) som viser at ventetidene i helsetjenesten har eksplodert under regjeringen Støre og har økt med to uker på tre år. 260 000 mennesker står i helsekø, og dobbelt så mange pasienter opplever at de ikke får den helsehjelpen de har rett på i tide. I ventetid ligger tapte muligheter og usikkerhet, og mange må sette livet på vent.

Disse medlemmer vil gjøre den offentlige helsetjenesten bedre, samtidig som vi tar i bruk ledig kapasitet som finnes hos private, for å redusere ventetidene. Det viktigste for dem som trenger behandling, er ikke om de får det på et offentlig, privat eller ideelt drevet sykehus, men at kvaliteten er god og ventetiden kort, og at det offentlige betaler.

Disse medlemmer viser til at Høyre foreslår å styrke sykehusøkonomien med 1,2 mrd. kroner ut over regjeringen Støres forslag, og at 500 mill. kroner øremerkes til kjøp av ledig kapasitet hos private.

Disse medlemmer vil legge til rette for godt samarbeid mellom offentlige, private, ideelle og frivillige aktører. Disse medlemmer mener frivillige organisasjoner er en styrke for den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer mener staten må bidra til godt samarbeid gjennom forutsigbarhet og stabile rammevilkår.

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, korte helsekøer og et mer mangfoldig tilbud. Gjennom ordninger som fritt behandlingsvalg sikrer vi alle en mulighet til å velge det tilbudet som passer best for den enkelte, uavhengig av størrelsen på lommeboken.

Disse medlemmer viser til regjeringens forslag om å avvikle fritt behandlingsvalg og til endring av inn-

satsstyrt finansiering fra 50 til 30 pst. Disse medlemmer mener regjeringens politikk bidrar til en mer todelte helsetjeneste, hvor pasienter blir mer avhengig av størrelsen på lommeboken for rask tilgang til helsehjelp. Disse medlemmer er særlig bekymret for dette innen såkalt elektiv behandling og innen rus og psykisk helse.

Disse medlemmer viser til at ventetidene i helsetjenesten øker, og at stadig flere opplever fristbrudd, samtidig skal regjeringen redusere den innsatsstyrte finansieringen i sykehusene, utvikle fritt behandlingsvalg og fase ut private aktører i velferden. Disse medlemmer mener det er feil medisin til feil tid.

Sykehusøkonomi

Disse medlemmer vil at flere pasienter skal få behandling, øke kvaliteten på behandlingen og få ned ventetidene. Disse medlemmer mener det er nødvendig å styrke sykehusøkonomien med 1,2 mrd. kroner ut over budsjettenigheten mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Disse medlemmer er bekymret over den negative utviklingen i sykehusene, der vi ser at ventetidene har økt med to uker på tre år, og at sykehusene styrer mot underskudd.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg etter ni budsjetter, fra 2013 til 2021, har lagt til rette for en aktivitetsvekst på 19 pst. Det er om lag 8,5 prosentenheter høyere budsjettert vekst enn etter de foregående åtte budsjettene fra de rødgrønne. Disse medlemmer viser til at Prop. 1 S (2024–2025) legger opp til en aktivitetsvekst i sykehusene på om lag 1,8 pst. Disse medlemmer viser til at regjeringen har skapt stor økonomisk uforutsigbarhet for norske sykehus. Disse medlemmer viser til regjeringens forslag til statsbudsjett, hvor driftsbevilgningene til sykehusene i 2025 er ment å dekke både pris- og lønnsveksten, gi en aktivitetsvekst i pasientbehandlingen på 1,8 pst. og redusere ventetidene markant etter at de har økt med to uker på regjeringen Støres vakt.

Psykisk helse

Disse medlemmer viser til at altfor mange med psykiske helseplager ikke får den hjelpen de trenger. Disse medlemmer viser til at psykiske helseutfordringer er utbredt og voksende. Angst og depresjon er lidelsene som rammer flest. Ifølge tall fra Folkehelseinstituttet (FHI) vil én av fire få en angstlidelse i løpet av livet, og én av fem vil bli rammet av depresjon. Disse medlemmer er særlig bekymret for barn og unge, hvor stadig flere oppgir at de opplever psykiske plager.

Disse medlemmer vil vise til at det er mange med psykiske plager som ikke oppsøker hjelp, at mange av de som ber om hjelp, ikke får det, og at de som får hjelp, ofte får det for sent. Disse medlemmer viser til at kapasiteten innenfor psykisk helsevern er for lav.

Andelen avviste pasienter øker, og pasientene er sykere enn før. Disse medlemmer vil videre påpeke at blant de som blir avvist, er det ikke nødvendigvis slik at de blir henvist videre til et tilbud fra kommunen, ideelle organisasjoner eller andre. Disse medlemmer viser til at Høyres mål er at pasienter får hjelp som hjelper. Det innebærer at pasienten får hjelp til å mestre psykiske helseplager, og at helsehjelpen blir bedre tilpasset den enkelte pasient, med bedre oppfølging, større valgfrihet, mer informasjon og raskere behandling. Disse medlemmer mener at å lykkes med å skape pasientens helsetjeneste, også innenfor psykiske helsetjenester, er viktig for å skape et samfunn med like muligheter for alle.

Disse medlemmer mener det er nødvendig å styrke innsatsen for å forebygge og redusere psykisk uhelse ut over budsjettenigheten mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, og viser til Høyres forslag til alternativt budsjett, der Høyre foreslår å innføre forebyggingsprogrammet for selvmord (YAM) i skolen, Rask psykisk helsehjelp i alle kommuner og i tillegg øke kapasiteten for døgnbehandling for psykisk helsevern.

Disse medlemmer viser til at psykisk helse var et av regjeringen Solbergs viktigste satsingsområder. God psykisk helse er viktig for livskvalitet, og for å mestre hverdag, skole og jobb. Norge er blant de første landene som har løftet psykisk helse inn i det systematiske folkehelsearbeidet.

Disse medlemmer viser til regjeringen Solbergs styrking av det viktige tilbudet om Rask psykisk helsehjelp (RPH) fra 2013 til 2021 og at om lag 60 kommuner og bydeler hadde etablert Rask psykisk helsehjelp da Høyre gikk ut av regjering i 2021, mot 11 kommuner og interkommunale samarbeid da Høyre gikk inn i regjering i 2013.

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er en kunnskapsbasert tjeneste som tilbyr lavterskel psykisk helsetilbud til personer med angst og depresjon, uten henvisning og uten lang ventetid. Kun 13 pst. av dem med symptomer på depresjon, og 25 pst. av dem med symptomer på angstlidelse, søker hjelp for plagene sine.

Disse medlemmer viser til Høyres forslag i sitt alternative budsjett om å opprette Rask psykisk helsehjelp i alle kommuner.

Disse medlemmer mener det er viktig å ha en tydelig nullvisjon for selvmord, og mener det skal ha betydning for alt som gjøres innenfor psykisk helse, fra den tidligste forebygging til den mest spesialiserte behandling, og viser til regjeringen Solbergs handlingsplan for forebygging av selvmord, hvor det ble innført en nullvisjon for selvmord i Norge. Disse medlemmer viser til Høyres alternative forslag til statsbudsjett, der vi foreslår å innføre selvmordsforebyggingsprogrammet YAM (Youth Aware of Mental Health) i skolen.

Disse medlemmer viser til regjeringen Solbergs styrking av opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, som er en viktig prioritering for å bidra til at unge mestrer eget liv og at færre lever med psykiske helsetilstander. Regjeringen Solbergs opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (Prop. 121 S (2018–2019)) inneholder både helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak. Disse medlemmer understreker at innsatsen må rettes inn mot de arenaene hvor barn og unge er. Disse medlemmer peker på at regjeringen Solberg har styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og at alle kommuner fra og med 1. januar 2020 ble lovpålagt å ha psykologkompetanse. I 2013 hadde 95 kommuner og bydeler rekruttert psykolog, ved utgangen av 2019 hadde 384 kommuner og bydeler denne kompetansen. Antall psykologer økte fra 130 til 617 i løpet av seks år.

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

Rus

Disse medlemmer viser til at det er et sosialt skille mellom de som sliter med rus, og resten av befolkningen. De som sliter med rus, er av de svakeste og sykeste av pasientene våre. Rusavhengige lever rundt 20 år kortere enn resten av befolkningen. I 2023 døde 388 personer av overdose i Norge. Det er det høyeste tallet siden 2001. Når man først vil ha hjelp, er ventetiden for lang for en som sliter med avhengighet. Disse medlemmer viser til at når en person lever med rusavhengighet, rammer det også de nærmeste hardt.

Disse medlemmer ønsker å bytte ut årelang ruspolitikk som ikke har virket, og vil endre myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika, fra straff til hjelp, behandling og oppfølging.

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

vende enhet for russaker. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i statsbudsjettet for 2022 etablerte kommunale rådgivende enheter for russaker.

Disse medlemmer vil fortsette å styrke innsatsen innenfor rus- og psykisk helsefeltet. Disse medlemmer viser til at Opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S (2015–2016)) ble oppfylt med bevilgningen i budsjettet for 2020, og at antall årsverk innen rus og psykisk helse økte under regjeringen Solberg med 2 600 årsverksiden 2016.

Eldreomsorg og aldersvennlig samfunn

Disse medlemmer er opptatt av å skape et mer aldersvennlig samfunn og at eldre skal leve gode og meningsfulle liv. Disse medlemmer viser til at Høyres mål er at ingen skal bli gamle for tidlig. Vi lever lenger og vi blir flere eldre i Norge. De neste 40 årene vil antallet mennesker over 70 år doubles. Disse medlemmer mener det først og fremst forteller at vi har god helse, men også at dette er en utvikling som vil påvirke hele samfunnet, og at vi må forberede oss på det. Det krever nye løsninger og endringer på en rekke områder. Disse medlemmer mener at eldre som ønsker å delta, bidra og være aktive i samfunnet, skal få mulighet til det. Fremtidens eldre har høyere utdanning og er friskere og sprekere enn tidligere. Disse medlemmer mener at samfunnet må tilpasses eldre på en bedre måte slik at det blir mer aldersvennlig, og slik at eldre i større grad anerkjennes som verdifulle bidragsyttere. Disse medlemmer mener at det å skape et mer aldersvennlig samfunn handler om hva vi som samfunn kan gjøre for at hver enkelt skal kunne bruke ressursene sine i møte med alderdommens utfordringer og muligheter. Disse medlemmer mener at ingen eldre skal oppleve å ikke få bidra.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg satte 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 Solberg i mai 2021 la fram «Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester». Strategien skal forsterke gjennomføringen av Leve hele livet. Disse medlemmer viser til at alle kommuner har plikt til å tilby dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens fra 1. januar 2020.

Disse medlemmer mener det er for store variasjoner i kvaliteten mellom sykehjem – en trykghetsstandard kan bidra til at kvalitetsarbeidet ved sykehjem settes i system, til det beste for pasienten, pårørende og an-

satte. Disse medlemmer mener vi trenger en trygghetsstandard for sykehjem, for å spre og implementere kvalitetsutvikling i sykehjem. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslo å videreføre bevilgningen til oppfølging av Leve hele livet. Innenfor denne bevilgningen ble Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) styrket. USHT var ment å ha en avgjørende rolle i implementeringen av Trygghetsstandard-verktøyet. Verktøyet skal bidra til å forbedre kvaliteten på tjenestene og redusere uønsket variasjon i sykehjem.

Disse medlemmer merker seg at regjeringens forslag til statsbudsjett for 2024 var det første statsbudsjettet regjeringen la frem uten å kutte i sykehjems plasser eller omsorgsboliger til eldre. Disse medlemmer er kritiske til at regjeringen foreslår å fjerne kravet til å øke det totale antallet sykehjems plasser og omsorgsboliger i kommunene.

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 regjeringen Solberg til sammen har lagt til rette for om lag 20 000 heldøgns omsorgsplasser med en samlet tilsagnsramme på om lag 31,8 mrd. kroner i perioden 2014–2022.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i sitt alternative forslag til statsbudsjett for 2022 foreslo at det opprettes en pilotordning med investerings-tilskudd til trygghetsboliger for eldre. Tilskuddet er rettet mot distriktskommuner i sentralitetsklasse 5 og 6 (SSBs sentralitetsindeks). Disse medlemmer viser til at den nye regjeringen kuttet pilotprosjektet i Prop. 1 S Tillegg (2021–2022), og at regjeringen i forbindelse med stortingsmelding om eldreomsorg, Meld. St. 24 (2022–2023), har relansert forslaget de selv reverserte. Disse medlemmer merker seg at regjeringen i budsjettet for 2024 og 2025 ikke foreslår midler til en slik tilskuddsordning og derfor ikke følger opp sin egen stortingsmelding.

Disse medlemmer mener alle skal få være sjef i eget liv – også i alderdommen. Disse medlemmer viser til Prop. 63 L (2021–2022) Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven mv. og mener regjeringens forslag til oppheving av godkjenningsmodellen for fritt brukervalg vil føre til mindre valgfrihet, mangfold og brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenesten.

Faglig sterk helse- og omsorgstjeneste

Disse medlemmer ønsker en faglig sterk helse- og omsorgstjeneste med dyktige ansatte som kan gi god helsehjelp og omsorg. Disse medlemmer støtter derfor at regjeringen Solbergs plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelse-tjenesten – Kompetanseløft 2025 – videreføres av den

sittende regjering. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg tidligere har satset på å styrke kompetansen hos ansatte og ledere gjennom Kompetanseløft 2020. Disse medlemmer viser også til et felles initiativ tatt av regjeringen Solberg i samarbeid med Norsk Sykepleierforbund i august 2021 om mer heltid og mindre sykefravær, og håper dette initiativet følges opp av den nye regjeringen.

Disse medlemmer understreker at en velfungerende fastlegeordning er en forutsetning for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Rekruttering og stabilisering er kjerneutfordringer i fastlegeordningen. Det er store rekrutteringsproblemer til fastlegeyrket, og det går ut over pasientene. For å sikre at alle har en fastlege, mener disse medlemmer at vi må rekruttere flere og sørge for å beholde flere fastleger, bl.a. ved at de får færre arbeidsoppgaver.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg la frem en handlingsplan for allmennlegetjenesten i mai 2020. Handlingsplanen omfattet flere tiltak for å realisere mål om en attraktiv og trygg karrierevei for fastlegene, god kvalitet til alle og en framtid med teambaserte allmennlegetjenester.

Disse medlemmer mener at fastlegeordningen skal sikre hele befolkningen en tilgjengelig, kompetent og moderne primærlegetjeneste, uavhengig av bosted, sosial tilhørighet og personlig økonomi. Fremtidens fastlegeordning må tilby tverrfaglig oppfølging av mennesker med sammensatte behov.

Disse medlemmer mener LIS1-stillinger er viktige for å sikre tilstrekkelig legedekning der det er store rekrutteringsutfordringer, spesielt innen fastlegeordningen. For å sikre god behandling i helsetjenesten foreslo regjeringen Solberg 62 nye LIS1-stillinger for leger, med oppstart av 31 stillinger innen høsten 2022 og de resterende 32 stillingene i 2023. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslo å binde stillingene til spesialitetene allmennmedisin og psykiatri, begrunnet med at det er særlige rekrutteringsutfordringer knyttet til disse spesialitetene.

Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgstjenestene i kommunene må moderniseres og styrkes. Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten må bedres for å sikre sammenhengende, trygge tjenester som ivaretar den enkeltes behov. Disse medlemmer mener at for å utvikle en mer teambasert tjeneste er det samtidig viktig å forsøke nye arbeidsformer og arbeidsdeling som primærhelseteam, oppfølgingsteam og medisinsk avstandsoppfølging og økt bruk av e-konsultasjoner.

Disse medlemmer mener at man er avhengig av å ta i bruk ny kunnskap for å skape gode helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer mener det er viktig å bygge videre på regjeringen Solbergs politikk om å legge til rette for næringsutvikling gjennom forskning

og innovasjon. Disse medlemmer viser til at det under regjeringen Solberg ble etablert en indikator for kliniske behandlingsstudier, som vil bidra til økt synlighet og kunnskap om aktiviteten.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Disse medlemmers mål er 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 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.

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 regjeringen Solbergs «Demensplan 2025».

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

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

Disse medlemmer viser til at Høyres representantforslag om bruker- og pårørendeundersøkelser i helse- og omsorgstjenesten, jf. Dokument 8:217 S (2022–2023) og Innst. 466 S (2022–2023), der Høyre fremmet forslag om å sikre at alle kommuner systematisk gjennomfører bruker- og pårørendeundersøkelser i helse- og omsorgstjenesten, og at det er åpenhet om resultatene av bruker- og pårørendeundersøkelsene.

Disse medlemmer vil at brukerstyrt personlig assistanse (BPA) skal være et verktøy for å fremme likestilling og sikre brukerne mulighet for selvstendighet og aktivitet i hverdagen, uavhengig av funksjonsnivå. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg satte ned et offentlig utvalg som skulle se på hvordan ordningen kan fungere etter sin hensikt, og at utvalget leverte sin utredning i 2022. 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 viser til at det ved behandlingen av folkehelsemeldingen Meld. St. 15 (2022–2023), jf. Innst. 398 S (2022–2023), ble flertall for følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) basert på NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.»

og ser frem til at regjeringen skal følge opp det viktige arbeidet i NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt.

Habilitering og rehabilitering

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg har løftet rehabiliteringsfeltet i statsbudsjettene fra 2017 til 2019 med en treårig opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering.

Disse medlemmer viser til at Riksrevisjonen nylig har påpekt store mangler i kommunenes evne til å sikre rehabiliteringstjenester til sine innbyggere, jf. Dokument 3:12 (2023–2024) Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene.

Disse medlemmer mener det er alvorlig at de regionale helseforetakene planlegger omlegging innen rehabiliteringsfeltet fra mindre døgnbehandling til mer dagbehandling. Kapasiteten skal reduseres, og avtaler med private og ideelle aktører som leverer spesialiserte rehabiliteringstjenester, vil ikke fornyes, noe som enten vil føre til en privatisering av rehabiliteringsfeltet eller at viktige fagmiljøer forsvinner.

Disse medlemmer er bekymret over at helseforetakene overfører mer av rehabiliteringen til kommunene, til tross for at Riksrevisjonen nylig har påpekt store mangler i kommunenes evne til å sikre eksisterende rehabiliteringstjenester til sine innbyggere.

Disse medlemmer mener det er alvorlig at regjeringen ikke ser ut til å ta grep i situasjonen.

En folkehelsepolitikk som skaper gode liv i et trygt samfunn

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

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

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.

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 mener det er avgjørende at IT-systemer bidrar til bedre behandling for pasienter og letter arbeidshverdagen til helsepersonell, samtidig som det ivaretar pasientsikkerhet og personvern.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg styrket arbeidet med å innføre pasientenes legemiddelliste. Pasientenes legemiddelliste er et viktig tiltak for å bedre pasientsikkerheten og redusere antall legemiddelfeil.

Disse medlemmer støtter at regjeringen viderefører regjeringen Solbergs arbeid for å samle pasientens legemiddelopplysninger i én felles, nasjonal oversikt.

Disse medlemmer mener at det for pasientene skal være enkelt og naturlig å ha kontakt med helsetjenesten på nett. Samtidig er godt personvern og god informasjonssikkerhet en grunnleggende forutsetning for digitalisering av helsesektoren.

Beredskap

Disse medlemmer viser til at Høyres mål er at alle landets innbyggere skal være trygge uavhengig av hvor i landet de bor. En god helseberedskap handler om å ha forståelse for hva en krise innebærer, ha en klar plan for hvordan en krise håndteres, god organisering og kommunikasjon, og et godt gjennomtenkt planverk som gir myndighetene rom for å iverksette tiltak. For disse medlemmer er det viktig å styrke beredskapen slik at vi til enhver tid kan håndtere situasjonen dersom en krise skulle oppstå.

Disse medlemmer understreker viktigheten av at myndighetenes håndtering av koronapandemien ble evaluert, og viser til at regjeringen Solberg nedsatte en uavhengig kommisjon som evaluerte myndighetenes håndtering av koronapandemien på en grundig og helhetlig måte. Kommisjonen la frem sin første rapport 14. april 2021. Hovedkonklusjonen er at regjeringen Solberg har gjort en god jobb med å håndtere pandemien. Likevel peker kommisjonen på flere forbedringspunkter. Flere av punktene er fulgt opp. Disse medlemmer peker på viktigheten av at de gjenværende forbedringspunktene også følges opp. Regjeringen Solberg ba Koronakommisjonen fortsette arbeidet og komme med en ny rapport når krisehåndteringen er

fullført. Disse medlemmer viser til at Koronakommisjonen del to ble lagt frem 26. april 2022. Disse medlemmer viser til at alle deler av helsetjenesten på normal måte skal planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere egen virksomhet slik at tjenesten er faglig forsvarlig, og mener at en gjennomgang av egen håndtering av pandemien er et naturlig og sentralt tema i en slik evaluering.

Disse medlemmer viser til regjeringen Solbergs mål om å trygge forsyningen av legemidler i forbindelse med koronapandemien og viser til at det i 2020–2021 ble iverksatt oppbygging av nasjonale beredskapslagre. HelseDirektoratet og de regionale helseforetakene ble i 2021 bedt om å vurdere fremtidig omfang av lagrene og organisering.

Disse medlemmer viser til at disse medlemmer i budsjettspørsmål har spurt departementet om antall intensivplasser, og at departementet ikke har klart å svare på spørsmålet.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslo etablering av et nasjonalt permanent beredskapslager for smittevernustyr. Disse medlemmer understreker at lageret vil kunne supplere helse-tjenesten med smittevernustyr dersom det oppstår behov for dette, men kommer ikke til erstatning for kommunenes og sykehusenes ansvar for å sørge for tilstrekkelig smittevernustyr i egen tjeneste.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg tok flere initiativ for å for å styrke helseberedskapen i Norge i samarbeid med andre land. Blant annet med opprettelsen av vaksineorganisasjonen CEPI i 2017 og oppstarten av Norsk Emergency Medical Team (NOREMT) i 2018.

Disse medlemmer mener at Norge står sterkere til å håndtere fremtidige utbrudd av smittsomme sykdommer ved mer, og ikke mindre internasjonalt samarbeid. Derfor må det internasjonale arbeidet videreføres og styrkes.

Pakkeforløp

Disse medlemmer viser til regjeringen Solbergs arbeid med å innføre standardiserte pasientforløp etter en nasjonal mal, der målet er rask utredning og behandling. Disse medlemmer viser til at det er innført pakkeforløp for hjerneslag, og at det innen psykisk helse og rus gradvis er innført syv pakkeforløp siden 2019. Videre var regjeringen Solberg i gang med å utvikle pakkeforløp for smertebehandling, utmattelse og muskel- og skjelettlidelser. Disse medlemmer merker seg at regjeringens partiene ikke avvikler regjeringen Solbergs «Pakkeforløp for psykisk helse og rus», slik de gikk til valg på, men heller omdøper pakkeforløpet til «Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus». Disse medlemmer synes det er positivt at regjeringen viderefører regjeringen Solbergs politikk, som bidrar til mer hel-

hetlige og forutsigbare behandlingsforløp for pasienten, og viser til at målet med pakkeforløpet er at det skal bidra til rask utredning og hurtig oppstart av behandling, uten unødvendig ventetid. Disse medlemmer viser til at dette er en del av pasientenes helsetjeneste, hvor tjenesten bygges rundt pasienten og legger til rette for mer forutsigbarhet og trygghet i en situasjon som ellers er preget av mye usikkerhet og uro.

Kvinnehelse

Disse medlemmer mener vi trenger mer forskning på kvinnehelse, og peker på regjeringen Solbergs prioritering av kvinnehelse og mener det er behov for mer kunnskap om eldre kvinners helse, minoritetskvinner helse, unge kvinners psykiske helse og sykdommer som primært rammer kvinner. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg nedsatte et offentlig utvalg som i mars 2023 la frem den første offentlige utredningen om kvinnehelse på over 20 år, jf. NOU 2023:5 Den store forskjellen. Disse medlemmer merker seg at regjeringen ikke vil følge opp utredningen med en stortingsmelding slik Høyre har foreslått. Disse medlemmer er bekymret for at arbeidet til Kvinnehelseutvalget vil havne i en skuff, og viser til at forrige gang vi fikk en NOU om kvinners helse, var i 1999. Disse medlemmer peker på at det er urovekkende at mange av funnene og anbefalingene fra nesten 25 år siden fortsatt gjelder i dag. Disse medlemmer viser til Høyres forslag om å innføre krav om kjønnsperspektiv i all medisinsk og helsefaglig forskning, gjennomgå og oppdatere nasjonale retningslinjer og veiledere for typiske kvinnesykdommer samt å sikre et kjønnsperspektiv i beslutningsgrunnlaget på helse- og omsorgsfeltet.

Bedre tilbud til kreftpasienter

Disse medlemmer vil at kreftpasienter skal få trygg behandling av god kvalitet og oppleve rask oppfølging i møte med helsetjenesten. Regjeringen Solbergs viktigste grep innen kreftområdet har vært tverrfaglige diagnosesentre i alle regioner, standardiserte pakkeforløp og bedre samarbeid med fastlegene. Siden 2015 er det innført 28 pakkeforløp for kreft, og disse medlemmer viser til at dette har gitt kortere ventetider samt raskere vei til diagnose og behandling ved mistanke om kreft. Disse medlemmer ønsker å gi kreftpasienter mer systematisk og forutsigbar oppfølging etter endt kreftbehandling og viser til at Helsedirektoratet på bestilling fra regjeringen Solberg utviklet pakkeforløp hjem for kreftpasienter.

Disse medlemmer viser til at innføringen av pakkeforløp for en rekke kreftdiagnoser utgjorde et tidsskille for norske kreftpasienter, og er bekymret for at pakkeforløpene er inne i en kritisk fase, hvor rapportering tyder på at færre og færre pasienter i alle helseregioner

opplever et forløp som skjer innenfor de ønskede frister.

Hjernehelse

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

Likeverdsreformen

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

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

Internasjonalt samarbeid

Disse medlemmer mener at hovedformålet med Norges internasjonale helsesamarbeid er å fremme allmenn folkehelse og ivareta norske helsepolitiske interesser i internasjonal sammenheng. Disse medlemmer viser til at mange helseutfordringer er grenseoverskridende og må løses av alle i fellesskap, noe covid-19-pandemien tydelig viste.

Disse medlemmer mener at Norge er bedre rustet til å håndtere fremtidige utbrudd av smittsomme sykdommer ved mer, og ikke mindre, internasjonalt samarbeid. Disse medlemmer mener det internasjonale arbeidet må videreføres og styrkes.

Beslutningsforum for nye metoder til behandling

Disse medlemmer viser til at Stortinget tydelig har definert fire legemiddelpolitiske målsettinger som innebærer: å sikre god kvalitet ved behandling med legemidler, at legemidler skal ha lavest mulig pris, likeverdighet og rask tilgang til effektive legemidler, og at det skal legges til rette for forskning og innovasjon.

Disse medlemmer mener det er avgjørende at vi har et nasjonalt system for nye metoder som fungerer effektivt, samtidig som det ivaretar de fire legemiddelpolitiske målene fastsatt av Stortinget.

Disse medlemmer viser til at i forbindelse med lovfestingen av systemet for Nye metoder ble det også vedtatt at systemet skal evalueres, jf. behandlingen av Innst. 93 L (2019–2020). Denne evalueringen ble gjennomført av Proba samfunnsanalyse, og Helse- og omsorgsdepartementet fikk evalueringen overlevert 18. november 2021.

Disse medlemmer viser til at den gjennomførte evalueringen viser at det er bred støtte for hovedtrekkene bak systemet for Nye Metoder. Disse medlemmer viser likevel til at evalueringen tydelig viser at det er et forbedringspotensial for å gjøre systemet likeverdig og sikre rask introduksjon av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer mener det er alvorlig at evalueringen trekker frem at vi i Norge tar i bruk nye legemidler senere enn andre nordiske land, og er ikke fornøyde med norske pasienters tilgang til nye legemidler. Disse medlemmer mener regjeringen må sørge for at tiden det tar for innføringsprosessen for legemidler i Norge reduseres betraktelig. Disse medlemmer mener også det er viktig å merke seg at evalueringen fastslår at systemet fungerer dårlig for medisinsk utstyr. Nesten ingen utstyrsbaserte metoder er blitt vurdert i Nye metoder, og det fremgår at leverandørene mener systemet ikke fungerer for deres metoder.

Disse medlemmer mener det er alvorlig at evalueringen slår fast at det er manglende tillit til systemet for Nye metoder. Disse medlemmer mener det er viktig at det fremover legges vekt på behovet for økt transparens og åpenhet i vurderinger og prosesser, og mener dette også er viktig for å sikre tillit til beslutningene og til systemet for Nye metoder hos pasienter, pasientorganisasjoner, og helsepersonell og i legemiddelindustrien.

2.3 Generelle merknader fra Fremskrittspartiet

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet vil ha en sterk satsing på helsefeltet. Dette medlem mener det er svært alvorlig at regjeringen Støre ikke kommer med flere satsinger på flere områder som det ikke gjøres skikkelige grep på, som eldreomsorgen og kutt som rammer pasienter som trenger kiropraktor. Dette medlem mener det er nødvendig å styrke helsefeltet for å sikre gode og trygge helsetjenester til landets innbyggere. Dette medlem mener man i helsetjenestene skal sette enkeltmennesket i sentrum, der helsetjenestene er tilpasset hver enkelt, og ikke motsatt. Syke og eldre skal raskt få hjelpen de trenger. Dette medlem mener en styrking av helsetilbudet og korte helsekøer vil hjelpe flere mennesker både inn i og tilbake til arbeidslivet og til å oppleve mestring og livsglede i hverdagen.

Dette medlem mener prioriteringene på helseområdet bør ligge i å løfte eldreomsorgen, kutte helsekøene, ta i bruk tilgjengelige medisiner og behandlinger raskere, styrke intensivkapasiteten, opprette flere døgnplasser i psykiatrien og styrke det psykiske helsetilbudet.

Dette medlem mener valgfrihet i helsetilbudet skal stå sentralt og er en verdi i seg selv. I Fremskrittspartiets helsepolitikk står derfor pasienten i sentrum. Hver enkelt pasient har forskjellige utgangspunkt og forskjellige behov. Dette medlem mener dette må speiles i helsetilbudet. Dette medlem mener et mangfold av både offentlige, ideelle og private aktører er viktig for å skape valgfrihet, innovasjon og konkurranse i helsetjenestene.

Eldreomsorg og verdighet

Dette medlem mener at alle eldre fortjener en trygg og verdig alderdom, med en eldreomsorg i verdensklasse – uavhengig av hvor i landet man bor. Dessverre har dagens eldreomsorg blitt et postkodelotteri, hvor postadressen din avgjør hvor gode tjenester du får.

Dette medlem mener det er en utfordring at kommunene har ansvaret for finansieringen av eldreomsorgen, og påpeker at kommunenes økonomi og prioriteringer varierer. Dette medlem mener det er uheldig at kvaliteten i eldreomsorgen har store forskjeller fra kommune til kommune, og påpeker derfor at Fremskrittspartiet mener staten bør overta finansieringen av eldreomsorgen for å sikre like omsorgstjenester i hele landet.

Dette medlem påpeker at stadig flere vil trenge pleie- og omsorgstjenester i årene som kommer. Dette medlem mener det er viktig å legge til rette for at de som ønsker det, skal få bo hjemme så lenge som mulig, men at et sykehjemstilbud skal stå klart så fort det er behov for det. Dette medlem viser til at det i fjor sto 3 000 eldre med vedtak om plass i kø. Samtidig bygges det kun rett over 200 nye heldøgns omsorgsplasser i eldreomsorgen i år, og halvparten av kommunene er ikke i stand til å møte den sterke veksten i antall demente de neste årene. Dette medlem frykter at regjeringen styrer landet mot en varslet krise i eldreomsorgen, og vil derfor understreke behovet for en styrkning av dette området.

Egenandeler

Dette medlem viser til at egenandelstaket for helsetjenester har økt fra 2 460 kroner til 3 165 kroner under regjeringen Støres ledelse. Nå foreslår regjeringen med Sosialistisk Venstreparti å ytterligere øke egenandelene opp til 3 278 kroner i 2025. Dette medlem mener egenandelstaket i Norge bør ligge på et lavt nivå, og at økonomi ikke skal være en avgjørende faktor for om man kan benytte seg av helsetilbud eller ikke.

Dette medlem mener egenandeler på helsetjenester i praksis fungerer som en skatt på sykdom. Dette medlem viser til at særlig eldre og kronikere, som generelt benytter seg i større grad av helsetjenestene og som oppfyller egenandelstaket raskt, får store merkostnader i årets første måneder som følge av hvordan egenandelstaket er innrettet.

Dette medlem påpeker at en av fire nordmenn har oppnådd frikort, og at egenandelene særlig rammer kronikere og de som har lite fra før. Dette medlem viser til at Fremskrittspartiet i statsbudsjettet for 2021 fikk reversert forslag om å øke egenandelstaket, men at regjeringen Støre innførte økt egenandelstak, og denne økningen har pågått alle de årene Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har inngått budjettforlik.

Helsekøer

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

Dette medlem viser til tall fra Helsedirektoratet (som nå er overført til Folkehelseinstituttet), som viser at helsekøene har fortsatt å vokse etter at regjeringen Støre overtok, og i september 2024 sto ca. 270 000 personer i kø for å få behandling eller utredning. Fremskrittspartiet har som mål å fjerne de meningsløse helsekøene. De private sykehusene har ledig kapasitet på en rekke områder der det i dag er altfor lang ventetid for å få behandling, og de har mulighet å omstille seg til å øke kapasiteten for å redusere helsekøene. Dette medlem viser til at Fremskrittspartiet vil øremerke midler for å kjøpe flere tjenester fra de private sykehusene.

Dette medlem ser med stor bekymring på den siste tidens avsløringer om at intensivkapasiteten er altfor lav. Dette medlem viser derfor til at Fremskrittspartiet foreslår å øremerke midler til flere intensivplasser, slik at Norge i større grad skal klare å håndtere pandemier og andre helsekriser i fremtiden uten å måtte stenge ned samfunnet.

Dette medlem vil over en periode på fire år legge ned de regionale helseforetakene, som er byråkratiske pengesluk, og fordele oppgavene deres mellom en nasjonal styringsenhet og de lokale helseforetakene. Dette vil gjøre at den enkelte pasient settes i sentrum, helsekøene vil reduseres, og det vil frigjøres midler til pasientbehandling. Dette medlem vil peke på at vi er nødt til å se på investeringene i sykehusene på en annen måte enn vi gjør i dag, og vil derfor skille drift og investering i sykehusene, noe som skal gjøres ved at det etableres et

eget selskap med ansvar for utbygging av sykehusene etter samme modell som Nye veier.

Psykiatri

Dette medlem viser til at det har vært en stor nedbygging av institusjonstilbudet til psykisk syke de siste tjue årene. Det betaler de sykeste prisen for, som ikke får den hjelpen og tryggheten de trenger. Mange alvorlig psykisk syke ender opp som svingdørspasienter, uten å få en behandling som bidrar til at de blir friske. Reduksjonen av antallet døgnplasser går også ut over resten av samfunnet, fordi alvorlig psykisk syke som burde hatt døgnbehandling, kan utgjøre en stor fare for seg selv og resten av samfunnet. Dette medlem viser derfor til at Fremskrittspartiet foreslår å styrke bevilgingene med 200 mill. kroner for å få på plass flere døgnplasser.

Dette medlem vil også peke på at det er viktig å få på plass flere tilbud som gjør at mennesker som sliter raskt, kan få hjelp. Dette medlem vil også peke på at det er viktig å slippe til alle gode krefter, både det frivillige og det offentlige, og derfor har Fremskrittspartiet satt av 200 mill. kroner til tiltak rettet mot mennesker som sliter med rus og psykiatriske utfordringer, noe som vil bety at mange flere kan få rask hjelp med psykiske plager eller rusutfordringer.

Økt tilgang på medisiner

Dette medlem mener Norge er en sinke når det kommer til å ta i bruk nye medisiner for norske pasienter. Med dagens system dør syke fordi de ikke har tilgang på medisiner som kunne reddet livene deres, og mange lever med store smerter helt unødvendig. Dette medlem mener Beslutningsforum for nye metoder vektlegger pris for høyt når medisiner skal godkjennes, og helsegevinstene for pasientene undervurderes. Dette rammer særlig kreftpasienter og pasienter med sjeldne diagnoser.

Dette medlem vil peke på at vi er opptatt av at norske pasienter skal få raskere tilgang til medisiner, og derfor foreslår Fremskrittspartiet å styrke bevilgningene til innkjøp av medisiner i Norge med 300 mill. kroner slik at enda flere pasienter enda raskere kan få hjelp og riktige medisiner.

Voksenvaksinasjonsprogram med høyere ambisjoner

Dette medlem viser til at kun 3 pst. av helsekroene i Norge i dag brukes på forebyggende tiltak. Dette medlem mener man i langt større grad bør tenke på forebygging innen helse. Selv om vi har veldig gode erfaringer med barnevaksinasjonsprogrammet i Norge, bruker vi eksempelvis mindre på vaksiner enn andre land. Det mener dette medlem er et stort paradoks i en tid der presset på helsetjenestene vokser, og der vi har underskudd på helsepersonell. Derfor foreslår Fremskrittspartiet å starte implementeringen av vaksi-

ner mot helvetesild og vannkopper, samtidig som vi øker tempoet for å utrydde livmorhalskreft i Norge ved å tilby vaksinen til flere.

2.4 Generelle merknader fra Sosialistisk Venstreparti

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at alle skal ha et like godt helsetilbud uansett hvor i landet man bor, kommer fra eller hvor mye man tjener. I dag har Norge et helsevesen i toppklasse, og det skal vi ta vare på og forbedre. Sosialistisk Venstreparti vil sikre en helsetjeneste som er der når du trenger den, og som er helhetlig, helsefremmende og basert på tillit. Hensynet til folk må alltid komme først. Derfor vil Sosialistisk Venstreparti prioritere folkehelsearbeid, forebygging og behandling. Sykehusene og kommunene må få mer penger slik at de har råd til å gi gode tjenester. Vi må få ansette nok folk, i hele og faste stillinger, slik at vi får gode tilbud og gode arbeidsforhold. For å sikre best mulig tjenester og gode opplevelser må folk få være med og påvirke de tjenestene de skal få, og ansatte må få bruke den kunnskapen de har, til å gi gode tjenester.

Sykehus

Dette medlem er opptatt av at alle skal være trygge på at de får helsehjelp om de blir syke eller skadde. I hele landet står nå sykehus i svært krevende økonomiske situasjoner, med stadig nye saker der helsepersonell går ut offentlig om uholdbare arbeidsforhold, tilbud legges ned eller svekkes, sykehusutbygginger utsettes og avvikes, det foretas store sentraliseringsgrep og stadig flere kvalifiserte helsepersonell går til private aktører. Skal man forhindre at dette skjer, er sykehusene avhengige av en god sykehusøkonomi, og derfor prioriterer Sosialistisk Venstreparti 1,5 mrd. kroner til å styrke sykehusene, i tillegg til de 3,4 mrd. kronene som regjeringen har foreslått i sitt forslag til statsbudsjett for 2025. Det viktigste grepet er å sikre at man både rekrutterer og beholder flere folk i sykehusene, men det er også behov for større endringer i måten sykehus styres og finansieres på. Til tross for flere vedtak i Stortinget om å stoppe nedbyggingen av kapasiteten i psykisk helsevern og øke kapasiteten, ser man at det planlegges nedbygging i distriktpsikiatriske sentre (DPS) særlig i distriktene.

Vi trenger styrket folkevalgt kontroll, bedre lokal styring, mindre sykehusenheter og færre ledernivå, og mindre marked. Helseforetaksmodellen har ført til at vi styrer sykehusene som en bedrift som skal gå med overskudd. Vi må skille mellom drift og investering og avvike helseforetaksmodellen. Ansatte i sykehus besitter stor kompetanse og faglig integritet. De må få tilbake tillit til å ta faglige beslutninger. Sosialistisk Venstreparti vil også starte opp forsøk med seks timers arbeidsdag i

helsevesenet, både for å forbedre arbeidsforholdene til de ansatte og rekruttere til jobber innen helse- og omsorgstjenestene. Dette medlem viser til at det i perspektivmeldingen kommer frem at det vil være et behov for over 180 000 flere ansatte i helse- og omsorgssektoren frem mot 2060, og at vi derfor er avhengig av å gjøre solide grep for å både beholde og rekruttere ansatte til helse- og omsorgssektoren. Det er på tide å ruste opp og å sikre en stabil og forutsigbar helsetjeneste basert på tillit til fagpersoner og pasienten, der forskjellene reduseres. Det må være et mål å unngå det todelte helsevesenet der private, kommersielle aktører tar en stadig større del av kaka. Hvis ikke risikerer vi at pasienter som har god råd, enkle problemer og er bosatt sentralt, får et bedre tilbud enn de som ikke er i samme situasjon. Derfor foreslår Sosialistisk Venstreparti også å skattlegge private helseforsikringer for å forhindre en todeling av helsevesenet.

Tannhelse

Dette medlem viser til NOU 2024:18 En universell tannhelsetjeneste.

Konklusjonene til Tannhelseutvalget er krystallklare: Tannhelsetjenesten må likestilles med resten av helse- og omsorgstjenestene, og det må innføres en universell tannhelseordning, hvor alle skal ha rett til nødvendig tannhelsehjelp. Tannhelsereformen er et av Sosialistisk Venstrepartis viktigste velferdsloft. Tennene er en del av kroppen, og det bør være like billig å gå til tannlegen som til fastlegen. God helse er et klassespørsmål. De med lavest inntekt og utdanning har lavere forventet levealder og dårligere muligheter for gode livsvilkår. Så mange som én av fem oppgir at de har latt være å gå til tannlege på grunn av økonomi. Derfor har Sosialistisk Venstreparti de siste årene i budsjettforhandlinger med regjeringspartiene prioritert godt over 1 mrd. kroner på å gi 400 000 unge voksne nye rettigheter og billigere tannhelse. Sosialistisk Venstreparti vil kjempe mot de urettferdige helseforskjellene og legge til rette for likeverdige helsetilbud for alle. Sosialistisk Venstreparti foreslår derfor i sitt alternative budsjett for 2025 å bruke 820 mill. kroner på tannhelse for å sikre videre styrking av tannhelsetjenestene. Ved å sikre flere personer rett til behandling i den offentlige tannhelsetjenesten, til reduserte priser, får vi både styrket den offentlige tannhelsetjenesten og sikret flere tilgang på billigere tjenester.

Det er nå på tide å satse på en videre utrulling blant de unge voksne opp til 30 år. Videre er det nødvendig å sikre at fylkeskommunen får nødvendige midler til å styrke tjenestene, og at de spesialiserte og tilrettelagte tjenestene får nødvendig økning i bevilgninger for å kunne forske og tilby tjenester til de som trenger det mest.

Forslagene for å gjennomføre en tannhelsereform er foreslått over rammeområde 18 (rammeoverføringer til kommunesektoren mv.).

Kvinnehelse

Dette medlem viser til at forskning har vist store kjønnsforskjeller når det gjelder sykdommer som kreft, psykiske lidelser og kroniske sykdommer. Noen sykdommer rammer kvinner mer enn menn, og kvinner har ofte andre symptomer på sykdommer som rammer begge kjønn, som for eksempel hjerteinfarkt. Derfor vil Sosialistisk Venstreparti ha mer forskning på sykdommer som rammer kvinner, og hvordan sykdommer slår ut hos kvinner. Det er også behov for å styrke det frivillige arbeidet med kvinnehelse, og derfor prioriterer Sosialistisk Venstreparti 15 mill. kroner til en ny tilskuddsordning øremerket arbeid med kvinnehelse.

God svangerskaps-, fødsels- og barselpolitikk er avgjørende for god kvinnehelse. Derfor prioriterer Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett for 2025 150 mill. kroner til å styrke svangerskaps-, fødsels- og barseloppfølgingen uavhengig av bosted. Dette medlem er også opptatt av at det bør åpnes opp for abort i primærhelsetjenesten for å sikre bedre tilgjengelighet, og foreslår derfor å bevilge 5 mill. kroner til et tilskudd til forsøk med aborttilbud i primærhelsetjenesten. Videre viser dette medlem til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 2 mill. kroner til Ammehjelpen og 1 mill. kroner til Løvemammaene.

Psykisk helse og rus

Dette medlem viser til at det i 2023 var rekordår hva gjelder antall overdosedødsfall, alkoholrelaterte dødsfall og selvmord. Dette medlem er svært bekymret for denne utviklingen og mener derfor at det må gjøres mer for å styrke arbeidet med psykisk helse og rus. Over tid har rusomsorgen vært bygget ned, og ruspolitikken har vært i krise i flere tiår. Denne trenden må snus. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett for 2025 foreslår å styrke det overdoseforebyggende arbeidet, opprette en nasjonal rusmiddelanalysetjeneste og styrke søknadspotten for frivillig arbeid med psykisk helse, rus og vold. Sosialistisk Venstreparti vil kjempe mot urettferdige helseforskjeller og legge til rette for likeverdige tilbud. Dette medlem viser til at sykdom rammer skjevt, at mennesker med dårligst økonomi har i alminnelighet mest helseplager, og at egenandeler rammer de med dårlig betalingsevne hardest. Dette fører til at noen ser seg tvunget til å velge bort nødvendig behandling av økonomiske grunner, noe som strider mot prinsippet om likeverdig tilgang til helsetjenester. Derfor foreslår Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett for 2025 å innføre gratis fastlege og legevakt for rusavhengige.

Dette medlem viser til at Helse Sør-Øst nylig lyste ut et anbud for rusinstitusjoner. Anbudsprosessen har ført til at det nå vil legges ned over 100 døgnplasser for rusavhengige, og noen av de mest anerkjente ideelle

rusbehandlingstilbudene står i fare for å forsvinne eller å måtte gjøre dramatiske kutt. Dette sender mange av Norges mest sårbare mennesker ut i en usikker fremtid, og viktige fagmiljøer forsvinner i byene og distriktene. Rusfeltet – både de som jobber med dette, og ruspasientene – har varslet om at dette nedtrekket vil få dramatiske konsekvenser. Dette medlem viser derfor til Sosialistisk Venstreparti sitt alternative budsjett, hvor det foreslås å styrke tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) med 200 mill. kroner for å sikre en tilleggsanskaffelse i Helse Sør-Øst for å øke kapasiteten hos de ideelle behandlingstilbudene og for lengre behandlingsopphold.

Øvrige satsinger

Dette medlem viser til at blant enslige minstepensjonister lever 78 pst. under fattigdomsgrensa. Derfor foreslår Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett for 2025 å innføre gratis fastlege for minstepensjonister, både for å skjerme minstepensjonister mot egenandeler og gi bedre tilgang på helsetjenester, og for å bygge videre på ordningen minstepensjonister i dag har ved at de er fritatt fra å betale egenandel for legemidler, medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler på blå resept.

Videre er Sosialistisk Venstreparti opptatt av å styrke videreutdanningen av helsepersonell, og foreslår derfor i sitt alternative budsjett for 2025 å bevilge 64 mill. kroner til å opprette flere stillinger for nyutdannede leger (LIS1-stillinger). I tillegg mener Sosialistisk Venstreparti at helsetjenestene må ta hånd om mangfoldet i befolkningen, og at det må komme på plass et eget utvalg som skal se på minoritetshelse og arbeidslivstilknypning.

SAMINOR er en større helse- og levekårsundersøkelse i den samiske befolkningen. Tidligere forskning viste større utbredelse av vold i nære relasjoner og dårligere helse hos den samiske delen av befolkningen. For at undersøkelsen skal bli god nok, påpeker dette medlem at det trengs betydelig mer midler til å gjennomføre Saminor 3, som er planlagt fullført i 2025. Derfor foreslår Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett for 2025 å bevilge 27 mill. kroner i tilskudd til Senter for samisk helseforskning. I tillegg er det behov for å gi et varig tilskudd til samisk helseteam, som til nå har vært driftet som et prosjekt. Dette medlem viser til at samisk helseteam er et samarbeid mellom Røros kommune, St. Olavs hospital og Sørsamisk helsenettverk som skal oppfylle den samiske befolkningens rett til likeverdige tjenester på eget språk og med bakgrunn i egen kultur. Samisk helseteam består av en gruppe fagfolk som innehar denne kompetansen. De er tilsatt i sine respektive stillinger i kommuner/helseforetak, men inngår i dette samarbeidet i kraft av sin språk- og kulturkompetanse.

2.5 Generelle merknader fra Rødt

Komiteens medlem fra Rødt viser til at økende forskjeller i samfunnet speiles i helse. Folk med dårlig råd har både dårligere helse og dårligere tilgang på helsetjenester. Målet for helsepolitikken må være å utjevne forskjellene og sikre lik rett til helsehjelp for alle.

Veksten i de kommersielle aktører i helsetjenestene har skutt fart, og over 800 000 personer har private helseforsikringer. Samtidig står vi overfor en helsepersonellkrise som ikke møtes med tilstrekkelige tiltak, og vår offentlige helsetjeneste er truet. Rødt foreslår i sitt alternative budsjettforslag å både styrke og utvide velferden.

Lavere egenandelstak

Dette medlem mener at det er nødvendig å sikre like helserettigheter til alle. Det er dyrt å være syk, og folk med dårlig økonomi er oftere syke enn de med god økonomi. Derfor kan ikke egenandeler bli så høye at de fungerer som en barriere for å oppsøke lege og få nødvendig helsehjelp. I en tid der flere står i en økonomisk usikker situasjon på grunn av prisstigning, dyrere strøm og gjentatte rentehevinger, er dette særlig viktig.

Dette medlem mener at helsehjelp må bli billigere, ikke dyrere, og viser til at Rødt i sitt alternative budsjett bevilger 1,2 mrd. kroner for å senke grensa for frikort til 2 500 kroner. Rødt mener også at det er et problem at barn må betale egenandeler i helse fra 16 år, og øker i sitt alternative budsjett betalingsfritaket for barn fra 16 til 18 år. I tillegg foreslår Rødt i alternativt budsjett å reversere regjeringens foreslåtte avvikling i folketrygdens dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor.

Dette medlem er fornøyd med at ordningen «ikke møtt» er under evaluering. Det er ikke kjent om gebyret fører til det uttalte ønsket om økt oppmøte, eller om det kan være andre tiltak som har større effekt. Men det er dokumentert at gebyret er til alvorlig belastning for folk med betalingsvansker, noe som kan utgjøre en pasientsikkerhetsrisiko. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslår å senke «ikke møtt»-gebyret til 1 000 kroner.

Tennene er en del av kroppen

Dette medlem påpeker at når tennene ikke behandles som en del av kroppen, legges det opp til at forskjellene i samfunnet kommer til uttrykk i befolkningas tannhelse. Det er behov for en skikkelig tannhelsereform som likestiller tannhelse med andre helsetjenester. Ifølge den siste levekårsundersøkelsen fra SSB oppgir 329 000 mennesker at de ikke har råd til å gå til tannlegen. Tannhelseutvalget i NOU 2024: 18 konkluderer i sin rapport «En universell tannhelsetjeneste» at alle skal ha rett til nødvendige tannhelsetjenester. Utvalget foreslår å utvide dagens frikort til å omfatte egenandeler for nødvendige tannhelsetjenester, med et eget

frikort for tannhelsetjenester som en overgangsordning.

I Rødts alternative budsjett foreslås det å fase inn en tannhelsereform som allerede neste år vil gi over 1 million personer billigere tannhelsetjenester. Reformen innføres ved å ta deler av regningen for de som har størst utgifter, med refusjon på 40 pst. av utgiftene over en årlig egenandel på 2 500 kroner. Dette medlem viser til at Rødt setter av 3,3 mrd. kroner til første skritt på veien mot gratis tannhelse for alle, med en utvidelse av reformen år for år. Målet er å likestille tannhelse med andre helsetjenester i løpet av fire år.

Dette medlem viser videre til at Rødt i sitt alternative budsjett innfører gratis tannregulering for alle opp til 18 år, slik at alle barn uavhengig av familiens økonomi får den nødvendige tannbehandlingen de har rett på. Videre foreslås en styrking av retten til tannbehandling for personer med sammensatte psykiske helseplager, ACT/FACT-pasienter.

Styrke sykehusene

Dette medlem mener innsparingstiltakene i helseforetakene går ut over både ansatte og pasienter. Denne politikken forsterker helsepersonellkrisa, samtidig som det gjør livet som pasient og pårørende mer sårbart.

Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett satser på økt bemanning i sykehusene, både flere jordmødre, sykepleiere, helsefagarbeidere og barnepleiere, og flere stillinger for leger i spesialisering samt å toppe bemanninga med flere portører, helsesekretærer og renholdere. En viktig forutsetning for oppgavedeling er god bemanning for flere yrkesgrupper. I tillegg bevilger Rødt flere midler til rekrutteringstiltak og lønnstilskudd til utdanningsstillinger.

Dette medlem mener sykehussektoren må frigjøres fra foretaksmodellen og bedriftsøkonomisk styring, slik at prioriteringer følger helsefaglige vurderinger og befolkningas behov. Dette medlem viser til at Rødt vil avvikle innsattsstyrt finansiering, noe som er spesielt viktig for de feltene som har lidd mest når sykehus drives som butikk, nemlig føde- og barselomsorgen, psykisk helsevern og rusomsorgen.

Dette medlem understreker at midler som er bevilget til sykehus, må gå til befolkningas helsetilbud og ikke havne i private lommer. Kompensasjon for merverdiavgift gjør det mer lønnsomt for sykehusene å kjøpe eksterne tjenester og må derfor utvikles, slik regjeringen skriver i Hurdalsplattformen, men ikke følger opp i forslag til statsbudsjett.

Dette medlem påpeker at de offentlige velferdstjenestene er avgjørende for velfungerende samfunn, og at tjenestene mange steder er truet av mangel på helsepersonell. I dag er utstrakt bruk av innleie fra bemanningsbyråer i helsesektoren til stadig økende priser en

alvorlig økonomisk belastning på helseforetakene. Det svekker samtidig helseberedskapen og går ut over ansatte på sykehusene når grunnbemanninga ikke er tilstrekkelig. Rødt vil stoppe milliardlekkasjene fra sykehusene til kommersielle vikarbyråer, og erstatte bruk av innleie fra bemanningsbyråer med faste stillinger.

Dette medlem mener bemanning av offentlig velferd er en offentlig oppgave, og at helsepersonellmangelen møtes best ved å gjøre sykehusene våre til gode arbeidsplasser. Gode lønns- og arbeidsvilkår gir også gode helsetjenester.

Kvinnehelse og reproduktiv helse

Dette medlem viser til at Kvinnehelseutvalget i NOU 2023: 5 konkluderte med at kjønnsforskjellene ikke i stor nok grad har fått betydning for utformingen av helsetjenestene våre, og at resultatet er at det er store kunnskapshull om kvinners helse, og at mange kvinner får mangelfull oppfølging for sine helseproblemer. Skjevheter i medisinsk forskning og i utformingen av helsetjenestene fører til at vi ikke har likeverdige helsetjenester for kvinner og menn.

Dette medlem mener kunnskapen om kvinnehelse og kvinners tilgang til gode helsetjenester må styrkes. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge midler til forskning og midler til behandlingstilbud for kvinnespesifikke lidelser i sykehusene. For at økonomi ikke skal være en barriere, foreslås det å bevilge 49 mill. kroner for å sikre gratis prevensjon til kvinner under 25 år samt alle kvinner uten inntektsgivende arbeid.

Dette medlem mener at markedstenkingen på sykehusene har gått spesielt hardt ut over fødsels- og barseltilbudet, og Rødt tar i sitt alternative budsjett grep for å fjerne innsattsstyrt finansiering. Rødt foreslår i sitt alternative budsjett å bevilge penger til å styrke bemanninga i føde- og barseltilbudet og øke midlene til Amehjelpen.

Dette medlem viser til at en stor andel av aborter i dag utføres hjemme, og at å åpne for at andre enn sykehusene kan gi abort vil gjøre tilgjengelighet for abort for kvinner langt bedre. Dette er også i tråd med retningslinjene om abort fra WHO. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett bevilget midler til et pilotprosjekt for abort i primærhelsetjenesten.

Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett setter av til sammen 143 mill. kroner til forskning og tiltak innen kvinnehelse.

Kommunehelsetjenesten

Kommunehelsetjenestene er underfinansiert, og en helt sentral del av bakgrunnen for utfordringene i eldreomsorgen er nettopp dette. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett styrker kommunenes frie midler for å bidra til at de bedre kan møte veksten i opp-

gaver slik at velferdstjenesten for befolkninga ikke svekkes, og bevilger i tillegg 217 mill. til 1 000 nye sykehjemsplasser for å sikre at eldre som ikke lenger kan bo hjemme, får den tryggheten de har krav på og behov for.

Dette medlem påpeker behovet for å styrke helsetjenestene og skolehelsetjenesten og viser til Rødts styrking av dette med 45 mill. kroner, tillegg til styrking av psykologkompetansen i kommunene.

Dette medlem viser til at flere kommuner har klart å rekruttere leger til fastlegehemler som har stått tomme, ved å lyse ut stillingen som kommunal stilling. Dette medlem viser til Rødts alternative budsjett, som foreslår å bevilge 78,5 mill. kroner, slik at flere kommuner skal kunne ta i bruk denne muligheten for å sikre nok fastleger.

Frivillige organisasjoner

Dette medlem viser til at mange frivillige organisasjoner gir supplerende tilbud eller ivaretar behov som de offentlige tjenestene ikke gjør. Rødt styrker i sitt alternative budsjett tilskuddspotter for frivillige organisasjoner i helse.

Dette medlem viser til at frivillige organisasjoner er sentrale i stadig flere redningsaksjoner i Norge, og at pandemien viste oss at frivillig helseberedskap er en betydelig ressurs i tillegg til de offentlige tjenestene under kriser og ekstraordinære hendelser. For å sikre og styrke denne delen av beredskapen foreslo Rødt i sitt alternative budsjett å bevilge 30 mill. kroner i støtte til helseberedskapsarbeidet i Røde Kors, Norsk Folkehjelp og Sanitetskvinnene.

Rus og psykisk helse

Dette medlem viser til at psykisk helse og rusbehandling fortsetter å bli nedprioritert. Dette medlem viser til at psykisk helse har vært en salderingspost i mange år, og at det er lange køer og et trangt nåløye for å få hjelp, og foreslår økt tilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet. Samtidig viser dette medlem til forslaget om å styrke døgnplasser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling med 300 mill. kroner.

Psykiske helse kan ikke ses uavhengig av livssituasjon og økonomi. Dette medlem viser til forslaget om å sette av midler til en pilot for å begynne arbeidet med å få gjeldsrådgivere inn i psykisk helsevern, og styrking av psykologkompetansen i kommunene og rekrutteringsprosjektet KOMPIS.

Dette medlem viser videre til forslag om å styrke Nasjonale tiltak for forebygging av selvmord og selvska- ding, samt midler til flere Fontenehus og andre arbeidsfellesskap for mennesker som har eller har hatt psykiske helseutfordringer. Dette medlem mener også at inn- satte i fengslene må få bedre soningsforhold, og foreslår

å styrke tilstedeværelsen av psykisk helsehjelp i fengsle-
ne.

Dette medlem vil peke på at 388 mennesker døde av overdose i 2023, og at dette er det høyeste antallet siden 2001. Det er stor grunn til bekymring, og det er derfor helt nødvendig å satse på forebyggende arbeid. Rødt styrker arbeidet mot overdoser gjennom støtte til rusmiddelanalysetjenesten til foreningen Tryggere Ruspolitikk, samt øker tilskudd til frivillig rusforebyggende innsats.

Folkehelse

Dette medlem påpeker at økende forskjeller betyr at flere dør tidligere enn andre fordi livsbetingelsene og forutsetningene deres er dårligere enn for folk som har bedre økonomi. Økonomiske forskjeller bidrar til kortere levetid og øker de sosiale helseforskjellene. For å redusere sosial ulikhet i helse må vi redusere økonomiske forskjeller i samfunnet vårt, og dette medlem viser til at Rødts alternative budsjett er et omfordelende budsjett som prioriterer å løfte dem med dårligst råd og utjevne forskjellene i samfunnet.

Dette medlem viser til at Norge har ansvar for den samiske urbefolkninga. For å kunne overvåke helsa og yte likeverdige helsetjenester til den samiske befolkninga er det helt sentralt å ha forskningsbasert kunnskap om samers helse og levekår. Derfor foreslo Rødt i sitt alternative budsjett å bevilge 13,5 mill. kroner til SAMINOR 3.

Vold mot kvinner og voldtekt er et folkehelseproblem og samfunnsproblem og må behandles deretter. Dette medlem viser til Rødts alternative statsbudsjett, der det foreslås en økt satsing på arbeidet mot voldtekt og vold i nære relasjoner over helsebudsjettet, justisbudsjettet og barne- og likestillingsbudsjettet.

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

Alle tallene i Rødts budsjett er relative til regjeringens budsjettforslag.

2.6 Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å øke rammeområde 15 med 1 192,9 mill. kroner sammenliknet med budsjettforliket mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Dette medlem vil fremheve viktigheten av å sikre alle likeverdige helsetjenester, uavhengig av bosted, alder, funksjonsevne, sosial bakgrunn og kjønn. Tidlig innsats, tilgjengelige og mangfoldige helsetjenester, folkehelseiltak, habilitering og rehabilitering er

viktig for å sikre livskvalitet. Dette medlem vil understreke at et helhetlig helsevesen som inkluderer både offentlige, private og ideelle aktører, er viktig for å sikre at alle får de helsetjenestene de trenger. En bærekraftig og god helsetjeneste er avhengig av gode rammevilkår, og dette medlem mener det er avgjørende med gode rammer for de ansatte slik at helsevesenet er en god arbeidsplass.

Primærhelsetjenesten

Dette medlem mener fastlegeordningen er en viktig del av grunnmuren i norsk helsetjeneste. Samtidig som ca. 200 000 nordmenn mangler fastlege, står det flere ferdig utdannede leger i kø for LIS1, og de kommer ikke videre i sin spesialisering før LIS1 er gjennomført. Dette medlem mener det er nødvendig å øke antall LIS1-plasser, slik at flere raskere kommer ut i jobb som lege. Dette medlem mener det er på høy tid å sikre mer samarbeid og tverrfaglighet i primærhelsetjenestene. Et tverrfaglig samarbeid vil sikre at den enkelte ansattes kompetanse brukes riktig, og at pasientene møter rett kompetanse til rett tid.

En verdig alderdom

Dette medlem viser til at i 2030 vil antallet personer over 65 år være flere enn antallet barn og unge mellom 0 og 19 år. Nordmenn lever stadig lenger, og flere får behandling for og overlever alvorlig sykdom. Det er bra. Derfor vil dette medlem fremheve behovet for et eldreombud som kan sikre at eldre har en egen talsperson som kjemper for deres rettigheter og interesser i politiske beslutningsprosesser. Dette medlem mener at med en stadig aldrende befolkning er det behov for en storstilt satsing på eldreomsorgen. Dette innebærer både økonomiske investeringer og politiske tiltak for å sikre en verdig alderdom for alle. Dette medlem anerkjenner at samfunnet står overfor betydelige utfordringer, men dette medlem vil understreke at det også er muligheter til å forbedre og skape bedre omsorgstjenester. Dette medlem vil understreke viktigheten av at staten er en forutsigbar bidragsyter for kommunene i planleggingen av heldøgns omsorg, og mener Husbankens rolle bør styrkes. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett økte rammen til Husbanken med 5 mrd. kroner for å gjøre det mulig for eldre å få husbanklån for å kjøpe tilrettelagte boliger i kommunens sentrum. Mange eldre i distriktene eier hus som ikke er like verdifulle som leilighetene i mer sentrale områder. Dette tiltaket vil bidra til at flere eldre kan bo trygt og komfortabelt i nærheten av nødvendige tjenester og fasiliteter, samtidig som det fremmer et mer inkluderende og tilgjengelig lokalsamfunn. Dette medlem viser til behovet for å opprette flere heldøgnsomsorgsplasser, noe som er nødvendig for å møte det økende behovet for omsorgs-

tjenester blant eldre. Dette medlem vil understreke at det å investere i eldreomsorgen er et samfunnsansvar som vil komme både nåværende og fremtidige generasjoner til gode.

Folkehelse

Dette medlem viser til at gode rammer er viktig for å legge til rette for at folk har mulighet til å ta gode valg. Folkehelsearbeidet må innebære at aktivitet i hverdagen er et tilgjengelig valg, og at idrett og friluftsliv er reelle muligheter. Sunne valg må være en reell mulighet, og da må sunne matvarer være billigere enn dyre. Dette medlem viser til at alkohol koster samfunnet store summer årlig. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke avgiftene på alkohol, tobakk og sukker. WHO anbefaler høyere avgifter for å redusere forbruket, derfor foreslo Kristelig Folkeparti også å reversere lettelsene i snusavgiften ifra 2021.

Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

Dette medlem viser til at svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er under sterkt press, og er kritisk til innsattsstyrt finansiering av føde- og barseltilbudet. Dette medlem er bekymret for mangel på kompetanse på føde- og barselavdelingene. Dette medlem er bekymret for at ressursene, som jordmødre, blir prioritert på oppgaver som Helsedirektoratet har slått fast at ikke er helsefremmende, slik som tidlig ultralyd. Dette medlem vil fremheve det viktige arbeidet helsestasjonene gjør for å følge opp barn og familier i kommunene. Vi er helt avhengige av helsestasjons- og skolehelsetjenesten for å sikre alle en trygg og god oppfølging, og veiledning dersom man er usikker på noe. I en tid med varierende grad av faktabasert informasjon tilgjengelig på sosiale medier og via påvirkere mener dette medlem helsestasjonene spiller en nøkkelrolle for å sikre foreldre riktig og oppdatert informasjon. Dette medlem mener det er behov for å styrke helsestasjonene. Dette medlem vil trekke frem Ammehjelpen, som gjør en viktig jobb i tomrommet som oppstår når det er for travelt på barselavdelingene. Dette medlem mener det er nødvendig å styrke kompetansen og ressursene rundt amming i helsetjenestene, slik at alle som trenger hjelp og trygghet i starten av tiden som nybakte foreldre, får det.

Ideelle aktører

Dette medlem viser til at de ideelle virksomhetene representerer verdier, innovasjon og samfunnsnyttige formål som skiller dem fra offentlige og kommersielle virksomheter. For Kristelig Folkeparti er det samfunnssynet og den egenarten disse organisasjonene representerer, viktig. Dette medlem er bekymret over at ideelle aktører opplever stadig vanskeligere rammebetingelser og driftsvilkår. Særlig innen rus og psykisk

helse representerer tilbud drevet av ideelle aktører et mangfold som gir personer med komplekse utfordringer muligheten til å få et tilpasset behandlingstilbud som tar hensyn til deres individuelle behov. Dette medlem viser til at mennesker med rusmiddelavhengighet ofte har en kompleks helsetilstand med både psykiske og somatiske utfordringer. De har behov for et tilpasset behandlingstilbud som tar hensyn til deres individuelle situasjon. Og her er ideelle aktører grunnleggende for et behandlingstilbud som ser hele mennesket. Dette medlem ønsker et mangfold av aktører i helsetilbudet, hvor ideelle aktører spiller en grunnleggende rolle. Dette medlem savner en tydeligere forpliktelse til å ivareta ideell og frivillig sektor fra regjeringens side, og mener det er sterkt kritikkverdig at ideelle aktører ikke ble nevnt i perspektivmeldingen til regjeringen.

2.7 Generelle merknader fra Pasientfokus

Komiteens medlem fra Pasientfokus viser til at Finnmark ligger i nordområdene og grenser til Russland, og at det er bred enighet om at det er viktig at det bor folk i Finnmark av sikkerhetspolitiske grunner. Både Forsvarskommissjonen og Totalberedskapskommissjonen har pekt på at det er viktig for Norge at det bor folk i vårt nordligste fylke, og at det er et stabilt sivilsamfunn i landsdelen. Begge mener det er på tide å styrke beredskapen i nordområdene, som igjen skal gi folk trygghet i hverdagen.

Dette medlem viser til at Forsvarskommissjonen peker på at de tre tydeligste demografiske trendene i Norge er en aldrende befolkning, økende innvandrerbefolkning og sentralisering. Dette medlem viser til at kommisjonen i NOU 2023:14 kapittel 6.5 trekker spesielt fram situasjonen i Finnmark:

«Den negative befolkningsutviklingen i Finnmark fortjener særlig oppmerksomhet. Bosetning er viktig for suverenitetshevdelse, og kan heve terskelen for militær aggresjon. Lokalkunnskap er viktig for Forsvaret i hele landet, og særlig i Finnmark.»

Dette medlem viser videre til at også Totalberedskapskommissjonen i NOU 2023:17 tar til orde for styrket beredskap i nordområdene. I kapittel 9 om beredskap i nordområdene innleder kommisjonen med å legge til grunn at det å opprettholde befolkningen i Finnmark er et sikkerhetspolitisk anliggende:

«Utfordringsbildet i nord skiller seg ut sammenliknet med andre deler av landet. Været er dårligere og farligere og klimaendringene merkes raskere og tydeligere i polare strøk. I tillegg er avstandene lengre og befolkningen bor mer spredt, med en krevende demografisk utvikling flere steder som preges av aldring, sentralisering og fraflytting. Dette gjør at det ofte er langt til nærmeste hjelpende nabo. Et annet særtrekk med nordom-

rådene er naboskapet med Russland og den sikkerhetspolitiske betydningen som regionen har. Nordområdene er et begrep som i dette kapitlet også anvendes om Svalbard. Kommisjonen legger til grunn at det å opprettholde befolkningen på Svalbard, i Nord-Norge og i Finnmark spesielt, er et sikkerhetspolitisk anliggende. Dette betyr at offentlige arbeidsplasser, sengeplasser på sykehusene og flyruter, har nasjonal betydning.»

Dette medlem viser til at kommisjonen utdyper videre i kapitlet om Behov for styrket beredskap i nord:

«For å ivareta norske interesser i nordområdene er det avgjørende å opprettholde bosetting i vår nordligste landsdel. Befolkningsgrunnlaget er en avgjørende faktor for beredskapen, og stabil bosetting i nordområdene er fremhevet som viktig av så vel distriktspolitiske som av sikkerhetspolitiske grunner.»

Dette medlem viser til at Totalberedskapskommisjonen anbefaler at det må etableres en nasjonal tiltaksone for beredskap i Troms og Finnmark med utgangspunkt i NATOs grunnleggende forventninger til robusthet i kritiske samfunnsfunksjoner, og at nasjonal sikkerhet og forsvarsevne må inngå i vurderingsgrunnlaget når sykehusstruktur og helseberedskap i Troms og Finnmark vurderes.

Dette medlem viser videre til at Sannhets- og forsoningskommisjonen har gitt Stortinget og regjeringen klar beskjed om å sette i gang arbeidet med å bygge tillit og skape forsoning i møte med Finnmarks flerkulturelle befolkning. Kommisjonens rapport viser at fornorskingspolitikken har hatt alvorlige konsekvenser for skogfinners, kveners/norskfinners og samers mulighet til fortsatt å eksistere som egne etniske grupper. Fornorsking i form av tap av språk og kultur har over lang tid ført til at skogfinnenes, samenes og kvenenes kultur er hardt presset. Dette medlem viser til at kommisjonen peker på at fornorskingen har blitt omtalt som et historisk traume som kan ha forårsaket en vedvarende belastning i de berørte miljøene, og at dette igjen kan ha bidratt til at helsetilstanden til minoritetene er noe dårligere enn hos majoritetsbefolkningen, og reindriftsutøvere synes særlig å møte helsemessige utfordringer, til tross for at det har vært søkelys på å forbedre helse- og sosialtjenestene til den samiske befolkningen siden 1990-tallet. Myndighetene har ikke tatt tilsvarende initiativ overfor kvenene eller skogfinnene. Dette medlem viser til at det mangler undersøkelser om behov for likeverdige helsetjenester for kvener/norskfinner, skogfinner og samer. Dette medlem viser videre til at kommisjonen peker på at de kommunale helse- og sosialtjenestene, også i de fleste forvaltningskommunene for samisk språk, mangler samisk kultur- og språkkompetanse, og brukerne er misfornøyde med organiseringen av de samiske spesialisthelsetje-

nestene. Det er i tillegg liten bevissthet i kommunene om brukerens eller pasientens bakgrunn generelt.

Dette medlem viser til at kommisjonen peker på at ulike samfunnsaktører som er berørt av kommisjonens granskning av fornorskingspolitikk og fornorsking, har et selvstendig ansvar for å ta et oppgjør med egen historie og praksis og slik legge til rette for forsoning. Kommisjonen oppfordrer offentlige institusjoner i alle samfunnssektorer og på alle forvaltningsnivåer til å vurdere hvordan de kan bidra til forsoning, i lys av de funn rapporten dokumenterer.

Dette medlem mener det er på tide å ruste opp helsetjenestene i Finnmark. Det er på tide å sikre likeverdige helsetjenester til den flerkulturelle befolkningen i Finnmark. Dette medlem viser til at Pasientfokus ved behandlingen av kommisjonens rapport, jf. Dokument 19 (2022–2023), Innst. 30 S (2024–2025), 12. november 2024 fremmet følgende forslag, som Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Miljøpartiet De Grønne, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus stemte for:

«Stortinget ber regjeringen starte et kollektivt forsoningsarbeid ved å fremme forslag om tiltak som sikrer opprustning av og tilgang til helsetjenester for den flerkulturelle befolkningen som er berørt av fornorskingspolitikken.»

For å bidra til forsoning, til likeverdig tilgang til helsetjenester og til totalforsvaret av Norge må helsetilbudet til Finnmarks befolkning styrkes.

Sykehusene i nord er sivilbefolkningens trygghet og Forsvarets beredskap

Dette medlem viser til at Forsvaret nå i hovedsak baserer seg på de sivile sykehusene, i motsetning til tidligere. Det betyr at sykehusene i Nord-Norge er særdeles viktige i Norges totalberedskap. Forsvar av Norge handler også om sivilbefolkningen som bor i områdene som er strategisk viktige for Norge, og dette gjelder spesielt Finnmark. Dette medlem viser til at når de sivile sykehusene skal ivareta både sivilbefolkningens behov for trygge helsetjenester og Forsvarets behov, legger det et stort ansvar på Helse Nord sitt ansvarsområde for helse og sikkerhet. Dette medlem vil understreke at eventuelle forslag om nedskalering, flytting av fødeavdelinger og nedleggelse av operasjonstilbud ikke er i tråd med sivilbefolkningens og Forsvarets behov i den urolige tiden vi lever i. Skal vi sikre nordområdene, må det bo folk i nord. Da må befolkningen ha trygghet for at de får grunnleggende tjenester, og sykehustilbudet kan ikke svekkes. Dette medlem viser til at hele landet, også Finnmark, må ha en desentralisert sykehusstruktur som gir alle innbyggere forsvarlig og trygg behandling på sykehus, og som sikrer beredskapen, jf. helseberedskapslovens formål.

Dette medlem er bekymret for utviklingen i Finnmark og Helse Nord's ansvarsområde. Dette medlem viser til at regjeringen i budsjettproposisjonen foreslår en videreføring av ekstrabevilgning på 41,7 mill. kroner i 2025 til Klinikk Alta. Formålet med tildelingen er å styrke Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta, og bidra til at tilbudene her kan videreutvikles til det beste for lokalbefolkningen.

Dette medlem viser videre til at det foreslås en videreføring av ekstrabevilgning på 36,5 mill. kroner i 2024 for å opprettholde intensivberedskapen ved Kirkenes sykehus og for å gi sykehuset økt handlingsrom knyttet til beredskap og akuttjenester.

Dette medlem vil understreke at prioriteringen av ekstra midler til utvidelse av spesialisthelsetjenestetilbudet ved Klinikk Alta og til intensivberedskapen ved Kirkenes sykehus i budsjettet for 2024 og 2025 er politiske signaler som helseforetaket er forpliktet til å følge og gjennomføre. Dette medlem viser til at ventetidene for ortopediske inngrep har økt betraktelig i Hammerfest etter at Finnmarkssykehuset HF la ned det dagkirurgiske tilbudet ved Klinikk Alta i februar 2024. Mange pasienter i Finnmark velger å reise til private helsetjenester i Tromsø i stedet for å vente lenge på operasjon. Dette medlem viser til at foretaket nå tilbyr et såkalt hurtigforløp for pasienter i Vest-Finnmark som står på venteliste for ortopediske inngrep. Disse skal få tilbud om operasjon ved Kirkenes sykehus som et ekstraordinært tiltak for å få ned ventetidene.

Dette medlem viser til at foretakets plan om å tilby operasjon helt øst i fylket gir pasientene et tilbud som innebærer lange flyreiser med mange mellomlandinger og ekstra hotellovernattinger.

Etter at det dagkirurgiske tilbudet ved Klinikk Alta ble lagt ned, er det mangel på operasjonskapasitet vest i fylket, og i stedet for å legge til rette for pasientene er det pasientene som må ta belastningene gjennom økt reisevirksomhet og alt dette medfører med konkurranse om flyreiser, hotellrom, reiseregninger og andre belastninger som mange pasienter ikke har kapasitet til. Disse pasientene må ut på enda mer reise i Finnmark med et dårlig flytilbud og utfordrende værforhold.

Dette medlem viser til at Pasientreiser Finnmark opplyser om at hotellkapasiteten i Kirkenes i perioder er liten. Pasientreiser oppfordrer pasientene til å være tidlig ute for å få hotellrom og for å få bestilt flyreiser. Pasienter må altså gjøre en enda større innsats, og belastningen på pasienten økes. De settes til å trosse vær og vind og legge ut på lange reiser, nyopererte og i alle slags helsetilstander. Mange melder om at de ikke opplever trygghet. Dette medlem vil igjen understreke, at dersom folk skal bo i Finnmark, må de ha trygghet for at de har tilgang på grunnleggende velferdstjenester, herunder spesialisthelsetjenester.

Dette medlem mener at pasienter fra Helgeland, Vesterålen og Lofoten samt Finnmark skal ha de samme muligheter som pasienter i mer sentrale strøk hvis hjerte- og karsykdommer inntreffer. Dette medlem vil understreke at tiden er kritisk ved de akutte hjerteinfarktene. Dette medlem viser til at pasientene som bor lengst unna Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) sitt opptaksområde (Kirkenes, Alta, Narvik, og Vesterålen), har den laveste andelen pasienter som oppnår behandling innen anbefalt tid. De ligger godt under landsgjennomsnittet. Slik var det tidligere for pasientene på Helgeland også, før PCI-tilbudet i Bodø ble opprettet. Studier viser at jo lenger unna et behandlingstilbud man bor, jo lavere andel benytter seg av behandlingstilbudet.

Dette medlem mener det er helt avgjørende for hjertepasientene i nord at det finnes to godt fungerende PCI-sentra, der begge sentra tilbyr 24/7-behandling. Dette vil gjøre at også pasientene i Nordland får PCI-behandling raskt når det haster, for da kunne pasientene på Helgeland blitt fraktet til Nordlandssykehuset (NLSH) Bodø med helikopter, noe som sparer mye tid. Med et fullverdig tilbud for hjertepasienter i Bodø kunne UNN i Tromsø hatt plass til alle fra Finnmark som har behov for PCI. I dag har UNN ikke kapasitet nok til pasientgrunnlaget fra Finnmark. Dette medlem vil understreke at også finnmarkingen har rett til livreddende behandling og likeverdige helsetjenester. Dette medlem mener Bodø må ha PCI-tilbud som er i drift hele døgnet, hele året.

Rett til likeverdige helsetjenester for alle

Dette medlem er direkte folkevalgt av velgere i Finnmark for å representere dem på Stortinget. Dette medlem viser til at norsk helselovgivning ikke gjør forskjell på folk. Alle pasienter i Norge har rett til likeverdige sykehustjenester til riktig tid og på riktig behandlingssted. Dette medlem viser til at det ikke finnes unntak i norsk helselovgivning – heller ikke for pasienter i Alta, Kautokeino og distriktene i Finnmark. Hele Finnmark trenger et tidsriktig tilbud som kan sikre at pasientene alltid sendes til riktig sykehus og ikke omveien til et sykehus som mangler fagkompetanse på for eksempel akutt hjerte- og hjerneinfarkt.

Dette medlem mener det ikke skal gjøres forskjell på folk. Uansett hvem pasienten er – uavhengig av religion, etnisitet, politisk ståsted, rik eller fattig, mann eller kvinne, ung eller gammel, gravid, fødende, bestemor eller bestefar, áhkku ja áddjá, oldemor og oldefar – har alle like rettigheter under norsk helselovgivning.

Dette medlem vil understreke at både pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og helseforetaksloven har formålsbestemmelser om å sikre «likeverdige helsetjenester». Dette medlem vil understreke at disse lo-

vene gjelder hele befolkningen i Norge, herunder den samiske, kvenske, norskfinske, skogfinske og øvrige minoritetsbefolkningen.

De tte medlem vil peke på at Norge er forpliktet til å sikre urfolks rettigheter, jf. ILO-konvensjon nr. 169 om urfolks rett til helsetilbud, og at regjeringen har sagt at Norge skal være et foregangsland når det gjelder urfolks rettigheter.

De tte medlem viser videre til at Norge er forpliktet til å sikre gode og likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen og til alle nasjonale minoriteter gjennom FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) art. 12 nr. 1, som fastslår at enhver har rett til å oppnå den «høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk». ØSK-komiteen har slått fast at dette innebærer at det skal tas hensyn til pasienters kulturelle bakgrunn når det tilbys helsetjenester. I tillegg er FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP) art. 27 og Europarådets rammekonvensjon om beskyttelse av nasjonale minoriteter og den europeiske pakten om regions- eller minoritetsspråk relevante bestemmelser og avtaler som forplikter Norge til å sikre helsetjenester tilpasset minoriteters språk og kultur.

De tte medlem viser til at Pasientfokus er særdeles opptatt av de som er i en sårbar situasjon i samfunnet – de som har dårlig økonomi, uhelse eller er utviklingshemmede. Mange mennesker i landet vårt er avhengige av tjenester fra det offentlige når det gjelder både bolig, økonomi, praktisk hjelp i hverdagen og arbeid/aktivitet. Mye av dette er kommunale oppgaver, men Stortinget legger avgjørende rammer gjennom lovverk og bevilgninger. De tte medlem viser til at Pasientfokus vil jobbe for bedre forhold for utsatte grupper og spesielt dem som har vansker med selv å hevde eller kreve sine rettigheter.

De tte medlem viser til at Pasientfokus har fremmet grunnlovsforslag om at «Statens myndigheter skal sikre retten til nødvendig helsehjelp, herunder retten til trygg fødsel og tilgjengelig fødselshjelp». De tte medlem mener kvinner har rett på dette etter internasjonale menneskerettighetskonvensjoner. De tte medlem viser til at staten har en forpliktelse til å sikre nødvendig helsehjelp, og det er ikke noe som er mer nødvendig enn helsehjelp i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel. De tte medlem mener at trygghet for kvinner som skal føde, er en grunnleggende rettighet som bør komme til uttrykk i Grunnloven.

De tte medlem mener det er behov for styrking av kvinners rettigheter i dag, og det er viktig å sikre at statens myndigheter også i fremtiden sikrer et trygt fødetilbud, over hele landet. De tte medlem viser til at kvinner i Norge føder stadig færre barn. Fødselstallene går ned. I 2023 ble det født 51 980 barn i Norge. Tilsvarende tall for 2009 var 61 807. Det blir flere eldre og fær-

re unge, og det blir større konkurranse om kvalifiserte fagpersoner i helse- og omsorgstjenesten. Dette er en utvikling som må snus.

De tte medlem mener at norske myndigheter må prioritere offentlige ressurser på en slik måte at mennesker i Norge alltid mottar nødvendig helsehjelp, og at kvinner i Norge alltid sikres trygge fødsler, uansett hvor i landet kvinnen bor og oppholder seg.

De tte medlem understreker at dette gjelder alle kvinner, men at behovet for en grunnlovsbestemmelse kanskje er aller størst for våre urfolkskvinner og minoritetskvinner. De tte medlem viser til at samene som urfolk har et ikke-diskrimineringsvern i Grunnloven og helse- og språkrettigheter i ILO-konvensjonen nr. 169 og sameloven. Staten må sikre et trygt og tilgjengelig helsetilbud og fødselshjelp for samiske kvinner. Slik oppleves det ikke i dag. Mange samiske kvinner opplever utrygghet, lang reisevei og at helsepersonell ikke forstår dem. Det er ikke godt nok. De tte medlem mener at både urfolks- og andre minoritetskvinner må få et tilrettelagt og tilpasset tilbud. I møte med kvinnene må det tas særlig hensyn til utfordringer med to-/flerspråklighet og behovet for kultursensitiv praksis. Helsepersonell må ha kulturkompetanse, og kvinner må få tilgang til helsepersonell som forstår dem, eventuelt tolketjenester som sikrer opplevelsen av trygghet før, under og etter fødselen, også for kvinner som har urfolks- eller minoritetsbakgrunn. De tte medlem mener dette er viktig også i et forsoningsperspektiv, jf. Dokument 19 (2022–2023), Innst. 30 S (2024–2025).

Krisehåndtering er spesielt utfordrende i Finnmark

De tte medlem viser til at Finnmark er annerledesfylket der avstandene er store og helsetjenestene spesielt sårbare. For å styrke totalberedskapen i Finnmark er det nødvendig med et totalberedskapsblikk på Finnmarks sykehus. De tte medlem viser til at Finnmarks utfordringer ikke kun handler om mangel på fagfolk og helseberedskap, men også om mangelen på infrastruktur.

De tte medlem viser til at Finnmark er et fylke med samferdselsutfordringer, og vil peke på at pasienter fra Finnmarks største by, Alta, har 140 kilometer til lokalsykehuset i Hammerfest, på veier som er rasutsatte, og som ofte er stengt eller kolonnekjørt. Kautokeino har ikke beredskapsflyplass, men kun en veistrekning på 280 kilometer til lokalsykehuset i Hammerfest. Befolkningen i Alta og Kautokeino må gjennom værutsatte reiser for å komme til sykehuset. I tillegg til at flyplassen i Hammerfest kan være stengt grunnet dårlig vær, viser Statens vegvesens rapporter at det ofte er kolonnekjøring på E6 Sennalandet, og rv. 94 Kvalsund bru–Hammerfest er ofte kolonnekjørt eller midlertidig stengt. Dette er en strekning i Vest-Finnmark som alle som ikke kan benytte sjøveien, er avhengige av. Også pasienter fra

for eksempel Karasjok og Porsanger som skal på lokalsykehuset, blir berørt av vinterstengte veier. E6 Hatter er ofte kolonnekjørt og midlertidig stengt. Dette medlem viser til at regjeringen i forslag til statsbudsjettet har prioritert prosjektstart i 2025 på E45 Kløfta i Finnmark. Dette medlem vil understreke at det er helt avgjørende at denne veien fra Kautokeino mot Alta og Hammerfest nå utbedres. Det er viktig både fordi det er sykehusveien for mange, og det er viktig av beredskapsgrunner. E45 er eneste hovedinnsfartsåre til Finnmark når E6 fra Troms til Finnmark er stengt grunnet dårlig vær eller ras. Dette er en strekning som er særlig rasutsatt, og strekningen er vanskelig å kjøre vinterstid. Vogntog som transporterer varer inn til Finnmark og fisk ut av Finnmark, har ofte store problemer grunnet glatte og svingete veier. Når veien er stengt, må pasienter fra Kautokeino kjøres via Karasjok og Porsanger til lokalsykehuset, og dette er en distanse på rundt 340 kilometer. Dette truer etter dette medlems syn pasientsikkerheten. Dette er også en sikkerhetspolitisk utfordring fordi dette er en nøkkelstrekning for totalberedskapen i tilfelle krig.

Dette medlem viser videre til at Kautokeino er en urfolkskommune og den største reindriftskommunen i Norge. Kommunen er Norges største kommune i areal. Kautokeino er en av kommunene i Finnmark som ligger mest avsides til med hensyn til sykehus. Samisk og norsk er likestilt, og Kautokeino er en viktig part i det såkalte samiske språkforvaltningsområdet. Men om kommunen er tospråklig, er det ikke slik at «alle» snakker begge språkene like godt. Særlig merkes det når sykdom inntreffer. Dette medlem viser til at det samiske språk har få ord som beskriver smerte, og det er ofte slik at når folk er syke, husker de hjertespråket, men glemmer ordene på norsk. Det betyr at pasienter i Kautokeino er særlig utsatt av flere grunner. Sammenlignet med andre kommuner i Finnmark, med samme eller lavere innbyggertall har Kautokeino et dårligere beredskapstilbud. Kautokeino må bli ivarettatt beredskapsmessig på like vilkår som andre kommuner i Finnmark.

Dette medlem mener at den gamle militære flyplassen i Kautokeino må oppgraderes til beredskapsflyplass for ambulansefly. Det er 280 kilometer fra Kautokeino til lokalsykehuset i Hammerfest. Med bil er det over 4 timers reisevei. En beredskapsflyplass i Kautokeino vil skape trygghet for befolkningen.

Fullverdig fødeavdeling og geriatrisk avdeling i Alta

Dette medlem viser til at regjeringen i budsjettproposisjonen foreslår ekstra midler til videreutvikling av spesialisthelsetjenestene ved Klinikk Alta. Dette medlem er tilfreds med at regjeringen med dette viser at spesialisthelsetjenestene ved Klinikk Alta skal utvides og videreutvikles i tida som kommer.

Dette medlem mener en avgjørende forutsetning for trygghet og bosetning er tilgang til et trygt fødetilbud og til geriatriske tjenester i rimelig nærhet til bostedet.

Dette medlem viser til at Alta er Finnmarks største by. Ingen andre byer i Norge med samme innbyggertall som Alta har like lang tid til sykehus og akutttilbud. Det bor like mange mennesker i Alta som det gjør i sykehusbyene Hammerfest og Kirkenes til sammen. Men de viktigste tilbudene, de som handler om selve livet, mangler: fødeavdeling, geriatrisk sengepost og et tidsriktig akutttilbud.

Dette medlem viser til at det fra Alta til fødeavdelingen i Hammerfest er 140 kilometer. Fra Kautokeino til Hammerfest er det 280 kilometer. Dette medlem jobber for at kvinner fra Alta, Kautokeino og distriktene rundt skal få føde sine barn i Alta, på en fullverdig fødeavdeling i Alta. Dagens fødestue gir et svært godt tilbud til noen kvinner, med det trengs en fullverdig fødeavdeling med de nødvendige funksjoner for at flere kvinner kan føde i Alta. Ingen kvinner skal sendes alene, uten jordmorfølge, i privatbil i kolonne over fjellovergangen Sennalandet når fødselen nærmer seg. Det må aldri skje. Dette medlem mener at jordmorfølge må bli et lovfestet tilbud for alle gravide i distriktene i Finnmark og distriktene i Norge for øvrig.

Dette medlem mener at en fullverdig geriatrisk avdeling må etableres i Alta, eller i det minste en geriatrisk sengepost. De fleste eldre i Finnmark bor i Alta. Dette medlem mener at eldre mennesker med sammensatte sykdommer og sviktende funksjonsevne må få et helhetlig og tverrfaglig utrednings- og behandlingstilbud så nært sitt eget hjemsted som mulig. Det må bli helt slutt på at eldre mennesker sendes langt bort fra hjemstedet for undersøkelser og behandling. Ingen eldre skal måtte dø i Hammerfest alene fordi veien over fjellovergangen Sennalandet er stengt, eller fordi familien ikke rakk frem.

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

Likeverdig helsetilbud også i Finnmark

Dette medlem viser til at Finnmark er det ultimate nordområdet i Norge. Finnmark er annerledesfylket, med et areal på størrelse med Danmark og med en befolkning på størrelse med innbyggertallet i Tromsø. Avstandene i Finnmark til lokalsykehusene skaper utrygghet – særlig ved akutte og livstruende sykdommer.

Dette medlem mener at sykehusstrukturen i Finnmark må endres, og at Finnmarkssykehuset må leg-

ges administrativt under UNN HF i Tromsø. Fra pasientenes side vil det gi en enkel og helhetlig pasientbehandling. Dette bør være løsningen for fremtidens sykehusstruktur i Troms og Finnmark. Dette medlem vil i denne sammenheng vise til hvordan Universitetssykehuset i Tromsø samhandler med UNN Narvik og UNN Harstad i dagens struktur, en struktur som er fremtidsrettet, og som ikke bør endres.

Dette medlem mener at tidstap må unngås for alvorlig syke pasienter. Alle hjerte- og hjerneslagpasienter, uansett hvor de bor i Finnmark, må sendes direkte til Universitetssykehuset i Tromsø. Finnmark har per i dag ikke tilgang til fagkompetanse på hjerte- og karsykdommer. Gjennom pasient- og pårørendehistorier bekreftet av epikriser har dette medlem sett at når pasienter sendes omveien om lokalsykehus i Kirkenes eller Hammerfest, påføres de ofte tidstap som gir prognosetap, uførhet og noen ganger tidlig død. Dette kan ikke aksepteres.

Dette medlem mener at Finnmark ikke må utvikle seg til å bli et permanent unntaksfylke når det gjelder norsk helselovgivning. Ingen pasienter med akutte livstruende hjerte-, hjerne- eller lungesykdommer skal sendes omveien til lokalsykehus i Finnmark, men direkte til UNN (Universitetssykehuset i Nord-Norge) i Tromsø. Fiskeren skal tilbake til fiskebåten som yrkesfisker, ikke som hobbyfisker. Reindriftsutøveren skal tilbake til vidda som aktiv reindriftsutøver. Skiferarbeideren skal klippe stein i fremtiden, og butikkmedarbeideren skal tilbake til butikken som ansatt, og ikke kun som kunde.

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

Pasientreiser

Dette medlem mener det haster med forbedringer i pasientreiseordningen. Barn, kreftsyke og eldre pasienter i distriktene opplever utrygghet og frustrasjon blant annet knyttet til ugunstige reisetider. Pasienter i Finnmark melder om at de opplever et dårligere tilbud fra Pasientreiser, noe som gjør det vanskelig å bo på et lite sted i distriktet med lang vei til nærmeste behandlingssted, spesielt for kronisk syke.

Dette medlem viser til at Helsedirektoratet har gjennomført en evaluering av pasientreiseregelverket, som viser flere forbedringspunkter, og det foreslås flere endringer som skal bidra til å gjøre regelverket lettere å forstå og praktisere. Dette medlem ser frem til at forbedringer i ordningen gjennomføres, det er det store be-

hov for. Det er blant annet viktig at pasienter får kortest mulig ventetid før hjemreise. En pasient som har time hos legen i Tromsø kl. 12.00, må ofte reise fra sin bopel i 04-tiden om morgenen og er ikke hjemme før rundt midnatt samme dag. Dette gjelder for eksempel pasienter fra Kautokeino og andre indre og ytre strøk i Finnmark. Dette medlem mener Pasientreiser HF er nødt til å endre sin praksis i møte med disse pasientene.

Dette medlem vil også peke på betydningen av å ha et botilbud til både pasienter og pårørende ved sykehusbesøk og innleggelse, spesielt i områder der pasientene bor langt unna sykehus. I dag er det et stort misforhold mellom det pasienter og pårørende betaler for overnatting, og den refusjonen de har rett til via helse-systemet.

Helseforetaksmodellen må endres kraftig eller skrotes

Dette medlem mener at innføringen av helseforetaksmodellen i 2002 har skapt store utfordringer for syke mennesker – særlig i distriktene. Foretaksmodellen har gjort økonomien til et mål overordnet de helsefaglige og politiske hensynene. Et av problemene med dagens organisering er at sykehusenes egen budsjettbalanse prioriteres foran god behandling og effektiv ressursbruk. Dette medlem mener dagens butikkmødel for sykehusene må forlates.

Dette medlem vil minne om at det er fellesskapet, ved staten, som har ansvaret for spesialisthelsetjenesten i Norge. Staten eier sykehusene, som igjen ivaretar ansvaret for god og likeverdig behandling. Det avgjørende er etter dette medlems syn at de nasjonale folkevalgte har ansvaret for overordnet styring og prioritering av spesialisthelsetjenestene. Det må være mulig med politisk styring av spesialisthelsetjenestene, og det må gis større tillit til helsepersonells vurderinger i møte med pasienter.

Et hovedproblem med dagens modell er at helseforetakene legger ned avdelinger og sier opp avtaler med institusjoner og dermed bryter opp velfungerende og viktige fagmiljøer, uten at politikere sies å ha anledning til å påvirke beslutninger og utvikling. Dette medlem mener helseforetaksmodellen må fjernes og erstattes av en bedre modell. Inntil helseforetaksloven fjernes, må de mulighetene for politisk styring som ligger i dagens helseforetakslov, jf. bl.a. § 30, brukes mer aktivt enn i dag. Regjeringen har selv pekt på at det innenfor helseforetakslovens bestemmelser ligger muligheter for å sikre demokratisk, regional og politisk innflytelse ved alle forhold som gjelder spesialisthelsetjenesten. Dette medlem er enig i at dagens lov kan leses slik. I så fall er det på høy tid at disse mulighetene for demokratisk og politisk styring brukes.

Helseforetakene må ta klimaansvar

Dette medlem viser til Norges internasjonale forpliktelser til reduksjon av klimagassutslipp. Dette medlem mener at det må være en sammenheng mellom politiske beslutninger og statens egen gjennomføring av klimatiltak i statlige og halvstatlige virksomheter. Det må også gjelde for helseforetakene i Norge. De nye store sykehusene som bygges i Norge, vil føre til mer transport, ikke mindre. Det forekommer mye unødvendig pasient- og pårørendetransport. Dette medlem mener derfor at helseforetakene skal pålegges et større lokalt klimaansvar og pålegges fremtidsrettede løsninger med for eksempel distriktsvennlige teleteknologiske løsninger. I tillegg må fødeavdelinger bygges og opprettholdes nær der folk bor. Eldre må få sine geriatriiske undersøkelser så nært hjemstedet som mulig. Pasienter må i fremtiden alltid sendes i riktig retning – aldri omveien via sykehus som må videresende pasienten grunnet manglende kompetanse, for eksempel ved lunge sykdommer eller hjerte-, hjerne-, og karsykdommer. Dette medlem viser videre til at Helse Nord i mandatet for utredningen av funksjons- og oppgavedeling i regionen skriver at blant forutsetningene for arbeidet er at endringer vil påvirke behovet for prehospitale tjenester og pasienttransport. Dette medlem vil på det sterkeste advare mot endringer som fører til økte klimautslipp fra transport. Det er lite fremtidsrettet og ikke bærekraftig. Dette medlem viser til at FNs klimarapport beskriver en fremtid med våtere og villere vær og flere stormfulle perioder. Det er en del av dette medlems forståelse av hvordan fremtiden i Norge og Finnmark kan bli. Dette medlem viser til at det er statens ansvar å sikre befolkningen mot fremtidens vær- og klimautfordringer.

Helseutdanningene, rekruttering og helseforskning

Dette medlem viser til at det er kritisk mangel på jordmødre i Norge. Det mangler et stort antall jordmødre både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Jordmødre må etter dette medlems syn få tilbud om heltidsstillinger, og det må utdannes flere jordmødre i Norge, også samisktalende.

Dette medlem vil videre understreke at det må utdannes flere leger, spesialistsykepleiere, logoped og annet helsepersonell. Dette medlem mener dette er viktig også av beredskapshensyn i den endrede sikkerhetspolitiske situasjonen vi nå befinner oss i. I tillegg til å utdanne flere er det viktig at myndighetene legger til rette for å beholde og mobilisere allerede utdannede sykepleiere, leger og andre helsearbeidere. Dette medlem vil spesielt peke på at arbeidsbelastningen for leger, sykepleiere og annet helsepersonell er stor, og når den blir for stor, velger personell å slutte som helsearbeidere. Noen helsearbeidere blir svært syke, med de utfordringer det kan påføre dem og deres familie. Dette

medlem mener at vi må ta dette alvorlig, vi har ikke noen å miste. Dette medlem vil peke på at å beholde ansatte ofte handler om lønns- og arbeidsvilkår og ikke minst arbeidstid og trivsel. Det er avgjørende med turnus- og vaktordninger som er levelige, og som legger til rette for en god balanse mellom arbeidsliv, familieliv og fritid.

Dette medlem mener det er behov for utdanning av flere generalister, og at det er viktig å øke statusen på generalister. Videre er det viktig å styrke kompetansen på aldring og helse i helseutdanningene. Forskning viser at eldre som pasienter og brukere av helsetjenester ikke er godt nok representert i forskrifter, fagplaner, studieemner og nasjonale rammeplaner. Det må etter dette medlems syn innføres flere fordypningsemner om aldring og helse i videregående skoler, høyskoler og universiteter. Det må også i denne sammenheng legges vekt på samisk språk- og kulturforståelse.

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

Dette medlem mener det må bevilges mer penger til forskning på kreft, herunder kreftvaksiner mot prostatakreft.

Dette medlem viser til at den foreslåtte tildelingen til SAMINOR ikke er nok til å samle data i Finnmarks kommuner. Universitetet i Tromsø pekte i budsjettforhøringen på at det er behov for økt bevilgning dersom Senter for samisk helseforskning skal kunne inkludere flere kommuner, også i Finnmark, i 2025. Dette medlem vil peke på at dette er viktig arbeid og kunnskapsinnhenting, og at det er særlig viktig i lys av innholdet i rapporten Stortinget har mottatt fra Sannhets- og forsoningskommisjonen og forsoningsprosessen som nå skal i gang.

Avslutte praksisen med omlasting av pasienter fra én sykebil til en annen

Dette medlem viser til at de prehospitale tjenestene i Finnmark gjennomfører en etappetransport av pasientene som sendes med bilambulansetil lokalsykehusene. Det betyr at pasienter flyttes mellom to ambulansebiler på vei til lokalsykehuset. Dette medlem mener at praksisen er lite pasientvennlig, og at praksisen må avsluttes. Dette medlem mener det er en bedre løsning at sjåførene bytter sykebil – og at pasientene alltid ligger i samme ambulansebil under hele transporten.

Eldre menneskers rettigheter

Dette medlem viser til at et grunnleggende trekk ved vårt rettssystem er at menneskets fysiske og psykiske integritet ikke skal krenkes. Allikevel er det slik at flere eldre gruer seg til den dagen de må flytte på sykehjem. Den som yter helsehjelpen, avgjør om pasienten er samtykkekompetent. Men eldre mennesker har rettigheter som er grunnleggende i vårt rettssystem. Ifølge menneskerettighetene innebærer prinsippet om menneskets absolutte og universelle ukrenkelighet rett til beskyttelse mot overgrep, ydmykelse og uverdigg behandling. Dette medlem vil understreke at alle kommuner i Norge og spesialisthelsetjenestene under helseforetakene må sikre at menneskerettighetene oppfylles i behandlingen av eldre pasienter.

Dette medlem viser til at regjeringen i budsjettproposisjonen foreslår en videreføring av ekstrabevilgning på 41,7 mill. kroner i 2025 til Klinikk Alta. Formålet med tildelingen er å styrke Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta, og bidra til at tilbudene her kan videreutvikles til det beste for lokalbefolkningen. I forbindelse med bevilgningen er det understreket at eldre og kronisk syke er spesielt prioritert:

«Spesielt prioritert er tiltak for å hindre unødig reisevei for eldre og kronisk syke. Gode samhandlingsløsninger med kommunene og en satsing på geriatri vil stå sentralt. Forslaget muliggjør økt volum på dag- og polikliniske tilbud til eldre og kronisk syke, som f.eks. dialyse, kreftbehandling og biologisk behandling.»

Dette medlem forventer at eldre i Alta, Kautokeino og Loppa med dette skal få et styrket helsetilbud.

Utviklingshemmedes rettigheter

Dette medlem viser til at all politikk i Norge skal hvile på den enkelte borgers menneskerettigheter. Det må derfor rettes fokus mot utviklingshemmedes rettigheter, herunder retten til egen bolig.

3. Merknader til de enkelte kapitler og poster

3.1 Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for følgende underliggende virksomheter i 2025: Bioteknologirådet, Direktoratet for medisinske produkter, Direktoratet for strålevern og atomikkerhet, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet inkl. Helfo, Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage), Norsk helsearkiv (Arkivverket), Norsk pasientskadeerstatning, Statens helsetilsyn, Mattilsynet, Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF,

Helse Vest RHF, Norsk Helsenett SF og AS Vinmonopolet.

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i sesjonen 2023–2024 har lagt frem syv stortingsproposisjoner, i tillegg til de faste budsjettproposisjonene.

3.1.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.2 Kap. 3700 Helse- og omsorgsdepartementet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025).

3.2.1 POST 3 REFUSJON AV ODA-GODKJENTE UTGIFTER FRA UTENRIKSDEPARTEMENTET

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader, og har ingen ytterligere merknader.

3.3 Kap. 701 Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten

Komiteen viser til at digitalisering gir store muligheter for å utvikle helse- og omsorgstjenestene, og at bevilgningene dekker oppfølging og gjennomføring av tiltak som bidrar til digital samhandling i helse- og omsorgssektoren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, viser videre til Riksrevisjonens rapport om Helseplattformen, som peker på at de regionale helseforetakene ikke har vært godt nok forberedt på innføringen av systemet, og innføringen har vært preget av store problemer. Flertallet viser til at rapporten peker på at svakhetene har truet pasientsikkerheten og ført til at drift og videreutvikling av systemet har blitt mer kostnadskrevende. Dette kan igjen ha ført til at det økonomiske handlingsrommet til andre prioriterte områder i helseregionen har blitt mindre. Riksrevisjonen konkluderte med at planleggingen, organiseringen og innføringen av Helseplattformen var sterkt kritikkverdigg.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er uforståelig at et dårlig system som også har utgjort fare for pasientsikkerheten, har blitt rullet ut, uten at problemene har vært løst. Disse medlemmer mener at digitalisering skal bidra til å

løse utfordringer og være avlastende, ikke en tidstyv, slik Helseplattformen har vært.

Komiteens medlemmer fra Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til selvkapskontrollen for 2023, der Riksrevisjonen har undersøkt helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer (Dokument 3:2 (2024–2025)). Det er urovekkende at Riksrevisjonen kunne ta kontroll over sykehusenes IT-systemer i forbindelse med simulerte dataangrep. Det kan utgjøre fare for liv og helse at systemene kan settes ut av spill. Disse medlemmer merker seg at det har vært forbedring siden forrige undersøkelse som var for fem år siden, men svakhetene er fortsatt for store og bør rettes opp i.

3.3.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres, kan nyttes under post 70

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at det nok en gang er satt av penger til digitalt helsekort for gravide, etter at det ble satt av penger til pilotering i budsjettet for 2024. Disse medlemmer merker seg at det har tatt lengre tid enn planlagt å få etablert et samarbeid med virksomheter og leverandører som skal delta. Samarbeid og test av en teknisk løsning for et digitalt helsekort skal fortsette i 2025, og disse medlemmer vil understreke at det er på høy tid at gravide får et digitalt helsekort.

3.3.2 POST 60 TILSKUDD TIL HELSETEKNOLOGI I KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.3.3 POST 70 NORSK HELSENETT SF

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.3.4 POST 71 MEDISINSKE KVALITETSREGISTRE

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.3.5 POST 73 TILSKUDD TIL E-HELSE I KOMMUNAL SEKTOR, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.4 Kap. 702 Beredskap

Komiteen viser til at formålet med helseberedskap er å verne liv og helse, samt bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester ved kriser og katastrofer, i fredstid og krig.

Komiteen er opptatt av god helseberedskap. Koronapandemien har vist at helseberedskapen må styrkes, og viktigheten av samarbeid på tvers av både sektorer og nasjoner.

Komiteen mener frivilligheten er en sentral del av den samlede helseberedskapen og bidrar i stor grad. Koronapandemien viste at Norge har god helseberedskap og en frivillig sektor som stiller opp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, mener det er viktig å vektlegge den kommunale helse- og omsorgstjenesten i arbeidet med smittevern og helseberedskap, og viser til regjeringens egen omtale i helseberedskapsmeldingen under kap. 2.3 Kommuner og statsforvalter:

«En sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste er grunnlaget for en god helseberedskap og er avgjørende for å redusere konsekvenser av kriser. Kommunene har ansvar for å beskytte innbyggerne mot helsetrusler og sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, også i kriser.»

Flertallet mener det er viktig at regjeringen tar denne bekymringen på alvor. Kommunene er førstelinjen i helse- og omsorgstjenesten.

Flertallet mener frivillige organisasjoner har en viktig rolle i helseberedskapen, og at frivillige organisasjoner i større grad må trekkes inn i beredskapsarbeidet. Koronakommisjonen understreket også behovet for en samordnet innsats mellom ulike myndigheter og frivillige organisasjoner i forbindelse med nødsituasjoner og kriser. Flertallet vil trekke frem hvor viktig frivillige organisasjoner var under koronapandemien, og at samfunnsbidraget var stort. Blant annet bidro frivillige organisasjoner med å redusere negative konsekvenser av smitteverntiltak og i forbindelse med koronatesting og koronavaksinerings. Dette var innsats som var avgjørende i håndteringen av koronapandemien.

Flertallet mener koronapandemien har vist at samfunnet er mer sårbart enn forutsatt for pandemier. Flertallet vil derfor understreke viktigheten av å ha et

sterkt beredskapslager bestående både av smittevernutstyr og legemidler.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener regjeringen har bidratt til å svekke helsefrivilligheten i Norge med kutt i flere tilskuddsordninger og endrede kriterier for å få tilskudd.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det i forbindelse med regjeringen Solbergs forslag til statsbudsjett for 2022 ble varslet en stortingsmelding om helseberedskap. Disse medlemmer er glade for at regjeringen videreførte dette.

Disse medlemmer viser til at det i forbindelse med helseberedskapsmeldingen (Meld. St. 5 (2023–2024)) som ble vedtatt av Stortinget høsten 2023, ble vedtatt en ny helseberedskapsmodell med et nytt helseberedskapsråd. Disse medlemmer viser til sammensetning og beslutningsstruktur i Helseberedskapsrådet, og at statsforvalteren skal delta i rådet med én representant som skal sikre ivaretagelse av kommuneperspektivet. Disse medlemmer viser til at andre etater, kommuner og organisasjoner kan inviteres etter behov, men at det samtidig i flere av høringssvarene til helseberedskapsmeldingen ble knyttet en bekymring over om kommuneperspektivet er godt nok ivaretatt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er en viktig verdi å støtte opp om norske produsenter av legemidler og smittevernutstyr gjennom langsiktige avtaler, for å sikre selvforsyning, forutsigbarhet og beredskap i møte med en ny pandemi.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at formålet med helseberedskap er å verne om befolkningens liv og helse og sikre nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester ved både store hendelser som kriser og katastrofer, og mindre hendelser. Måten helsetjenesten drives på til vanlig, legger hovedgrunnlaget for helseberedskapen. Dette medlem mener de frivillige er en del av den samlede helseberedskapen og bidrar i stor grad. Dette medlem viser til Rødts alternative budsjett, hvor det foreslår, å styrke frivillig helseberedskap med 30 mill. kroner til Røde Kors, Norsk Folkehjelp og Sanitetskvinnene. Dette medlem mener det er et offentlig ansvar å sikre produksjon, lagring og distribusjon av livsnødvendigheter. Det er et behov erfaringene fra koronapandemien understreker. Importavhengighet må erstattes av mer kortreiste løsninger for produksjon av medisin og smittevernutstyr.

Dette medlem viser videre til at Rødt i sitt alternative budsjettforslag bevilget midler til opprettelsen av StatMed.

3.4.1 POST 21 SPEIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres, kan nyttes under post 70

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.4.2 POST 22 BEREDSKAPSLAGRING LEGEMIDLER, kan overføres, kan nyttes under post 71

Komiteen viser til at det ble satt av midler i statsbudsjettene for 2021 og 2022 til oppbygging, drift og vedlikehold av lager for smittevernutstyr.

Komiteen er opptatt av at Norge har en tilstrekkelig produksjonskapasitet eller lager av nødvendig medisinsk utstyr og råvarer til viktige legemidler for en eventuell krisesituasjon, i samarbeid med helsenæringen. Komiteen merker seg også flere av de skriftlige høringssvarene til helseberedskapsmeldingen (Meld. St. 5 (2023–2024)) når det gjelder beredskapslagring av blant annet legemidler og smittevernutstyr. Komiteen mener at regjeringen må sikre at beredskapslagrene har forbrukslager i tråd med det som er vedtatt, og et godt samarbeid med grossister og andre aktører som er viktige for tilstrekkelige beredskapslagre i en krisesituasjon.

Komiteen mener det er viktig å sørge for gode handelsforbindelser og beredskapsavtaler med andre land for å sikre rask og sikker tilgang på nødvendig helsemateriell i eventuelle krisesituasjoner.

3.4.3 POST 70 TILSKUDD, kan overføres, kan nyttes under post 21

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.4.4 POST 71 TILSKUDD BEREDSKAPSLAGRING SMITTEVERNUTSTYR, kan overføres, kan nyttes under post 22

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.4.5 POST 72 KOMPENSASJON TIL LEGEMIDDELGROSSISTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.5 Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Komiteen viser til forslaget i Prop. 1 S (2024–2025). Komiteen mener målet med det internasjonale samarbeidet må være god folkehelse og styrket helseberedskap, og det må være fundamentert i godt samarbeid både i Norden, Europa og internasjonalt.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at Norge er bedre rustet for å håndtere fremtidige utbrudd av smittsomme sykdommer ved mer, og ikke mindre, internasjonalt samarbeid. Disse medlemmer viser til at Norge deltar i samarbeid på flere nivåer, både nordisk, europeisk og globalt. Både Koronakommisjonen og Totalberedskapskommisjonen anbefaler at internasjonalt samarbeid om helseberedskap må styrkes, og at Norge knytter seg tett til det forsterkede helsesamarbeidet i EU, herunder HERA. HERA ble etablert på grunn av koronapandemien for å sikre EU tilgang til blant annet legemidler og medisinsk utstyr i en helsekrise.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det i desember 2022 ble klart at Europakommisjonen ville sette i gang arbeidet med å utforme mandatet for forhandlingene om Norges tilknytning til EUs helseberedskapssamarbeid HERA. I september 2024 offentliggjorde Europakommisjonen sin anbefaling om mandat til Rådet, og det er nå til behandling. Forhandlingene vil kunne settes i gang etter at Rådet har vedtatt et mandat. Disse medlemmer mener at prosessen har gått tregt, og stiller spørsmål ved hvordan regjeringen har jobbet med dette og hvilket påtrykk som har vært. Disse medlemmer mener det er flere ting som skaper bekymring for Norges tilknytning til EUs helseberedskapssamarbeid HERA, og viser til utenriksminister Espen Barth Eide sin orientering i Stortingets europautvalg 22. oktober 2024. Her ble det uttalt følgende:

«EU kjenner Norges ambisjoner godt, men har hele tiden antydning at Norges ambisjoner må være moderate. Om denne avtalen sier de nå offentlig at det må være forskjell på å være EU-medlem og ikke å være det.»

Komiteens medlem fra Rødt viser til at det er uklart hva regjeringens omtalte mål om at Norge skal delta i «EUs styrkede helseberedskap på så like vilkår som EUs medlemsland som mulig» innebærer. Et grunnleggende prinsipp som må legges til grunn, er at helsetjenester forutsetter å ha en nasjonal autonomi. Dette medlem viser til Fagforbundets høringsinnspill til Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap, der de påpeker at det er usikkert hva som menes med at regjeringen vil arbeide for norsk deltagelse i EUs styrkede helseberedskapsarbeid.

EU opererer med begrepet «helseunion», og selv om Rødt har stilt spørsmål til helseministeren om hvordan det vil påvirke både helseberedskapen og demokratisk forankring av krisehåndtering, har det ikke kommet klarhet i hva dette egentlig innebærer. Derfor kan ikke dette medlem støtte en slik deltagelse i EUs helseunion. Dette medlem mener at internasjonalt samarbeid er nødvendig, også i krisetider. Men hvordan dette samarbeidet skal være, må sees i sammenheng med planene for å styrke helseberedskapen lokalt og nasjonalt. Det gjelder blant annet produksjon av legemidler og medisiner og demokratisk forankring av krisehåndtering.

3.5.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.5.2 POST 71 INTERNASJONALE ORGANISASJONER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.5.3 POST 72 TILSKUDD TIL VERDENS HELSEORGANISASJON (WHO)

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.6 Kap. 704 Norsk helsearkiv

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

Komiteen merker seg at det er foreslått å flytte 3 mill. kroner fra kap. 762 post 21 for å ivareta den nasjonale ordningen for oppbevaring av journaler ved opphør og overdragelse av virksomhet. Fra 1. juni 2024 overtok Norsk helsearkiv alle oppgavene tilknyttet ordningen. Ordningen endret samtidig navn til Pasientjournaler fra opphørte virksomheter (POV).

3.6.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.6.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.7 Kap. 3704 Norsk helsearkiv

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025).

3.7.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.8 Kap. 708 Eldreombudet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025).

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det var regjeringen Solberg som opprettet Eldreombudet i 2020, og at Eldreombudet hadde som oppgave å fremme eldres interesser og være en pådriver i arbeidet med å skape et mer aldersvennlig samfunn som i større grad anerkjenner eldre som en verdifull bidragsyter i samfunnet. Dette ble også stadfestet gjennom eldreombudsloven, som ble enstemmig vedtatt av Stortinget i 2020. Regjeringen Støre avvirket fra 1. juli 2023 Eldreombudet i Norge.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus ønsker å gjenopprette Eldreombudet for å sikre at eldre har en egen vakthund som kjemper for deres rettigheter og interesser. Det er spesielt viktig i en tid hvor antallet eldre øker, at man har en reell talsperson som sørger for at deres stemme blir hørt i politiske beslutningsprosesser.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet mener regjeringens beslutning om å avvikle Eldreombudet er et stort svik mot de eldre. Etter initiativ fra Fremskrittspartiet ble det i 2020 opprettet et eldreombud for å ivareta rettighetene til landets eldre. I tre år gjorde ombudet en viktig jobb med å snakke de eldres sak, ta imot henvendelser fra pårørende og være en viktig vaktbikkje for eldre og syke som ellers kan ha vanskeligheter med å si ifra. En rekke forferdelige avsløringer også i nyere tid viser at det fortsatt er behov for Eldreombudet, og fremover kanskje mer enn noen gang når andelen eldre i samfunnet øker.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative

budsjett foreslår å gjenopprette Eldreombudet, slik at det viktige arbeidet for et aldersvennlig samfunn kan få fortsette. Dette medlem mener regjeringen Solbergs opprettelse av et eldreombud var et viktig gjennomslag for eldre i Norge.

3.9 Kap. 709 Pasient- og brukerombud

Komiteen viser til at formålet med pasient- og brukerombudsordningen er å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten samt å bedre kvaliteten i disse tjenestene gjennom samling og formidling av pasienterfaringer. Tjenesten skal være et lavterskeltilbud for pasienter, brukere og pårørende, og alle landets innbyggere skal ha et likeverdig tilbud.

Komiteen mener at de som trenger helsehjelp, må sikres gode behandlingsforløp. Stortinget har vedtatt mange viktige rettigheter, men mange pasienter opplever å ikke få oppfylt disse rettighetene.

I årsrapporten for 2023 trekker Pasient- og brukerombudet fram tre områder de er spesielt bekymret for:

«1. Pasientrettigheter blir brutt eller fungerer ikke slik de var ment. Pasienter og brukeres rettssikkerhet settes på spill ved for lav kunnskap om rettigheter hos de som jobber i helse- og omsorgstjenesten. Vi ser at regelverket tolkes og håndheves forskjellig, og da må vi stille spørsmålet: Hvor reelle er egentlig rettighetene våre?

2. For lav kvalitet gir høy pasientsikkerhetsrisiko. Hele helsetjenesten lider av ressursmangel og mangel på riktig kompetanse. I tillegg er det store utfordringer innen kommunikasjon og samhandling mellom alle nivå. Vi ser at konsekvensen er utrygge pasienter og brukere med lav tillit til systemet.

3. Norge har ikke likt helsetilbud til alle. Vi ser at hvor du bor, hvem du er og om du har ressurssterke pårørende påvirker når og hvilken helsehjelp du får.»

Komiteen mener dette ikke er akseptabelt. Komiteen understreker videre at arbeidet med å sikre at pasienter forstår og veiledes om sine rettigheter, er viktig.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Solberg styrket Pasient- og brukerombudet og bidro til bedre samarbeid mellom ombudene. Blant annet kom det i 2020 på plass et pasient- og brukerombud som fikk ansvar for å bistå de øvrige ombudene med å utvikle kompetanse, drive veiledning og utvikle felles arbeidsmetodikk. Denne koordinerende enheten fikk kontor i Bergen. Disse medlemmer viser til at regjeringen fra 1. juli 2023 avvirket Eldreombudet og la ombudets oppgaver til Pasi-

ent- og brukerombudet. Disse medlemmer viser til at vi blir flere eldre i årene som kommer, og at eldre er mer enn pasienter og brukere.

Disse medlemmer viser til at innenfor spesialisthelsetjenesten var det flest henvendelser innenfor psykisk helsevern og kirurgi til Pasient- og brukerombudet.

3.9.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.10 Kap. 710 Vaksiner mv.

Komiteen viser til at regjeringen har fulgt opp anmodningsvedtak nr. 645 (2020–2021) fra 18. februar 2021 og foreslår å etablere et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper. Formålet med vaksinasjonsprogrammet er å oppnå bedre oppslutning om vaksinasjonsanbefalinger. Bedre oppslutning vil gi bedre sykdomsforebygging og redusert risiko for sykdom og død, redusert bruk av antibiotika, redusere behov for helsehjelp og belastningen i helsetjenestene, og kan redusere sykefravær. Et vaksinasjonsprogram vil utjevne helseulikheter i befolkningen gjennom bedre tilgang, lik kostnad og økt helsekunnskap i befolkningen. Et slikt program vil også gi bedre beredskap for vaksinasjon av store befolkningsgrupper.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at vaksiner er et viktig tiltak for å beskytte befolkningen mot spredning av smittsomme sykdommer, og er opptatt av at flere skal gjennomføre vaksiner for å sikre bedre helse i befolkningen og mindre belastning på arbeidslivet og elders i samfunnet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre flere ganger har satt etableringen av et voksenvaksinasjonsprogram med en automatisk påminnelsesordning på dagsorden blant annet med vedtakene som ble gjort i forbindelse med Stortingets behandling av Representantforslag om et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper for å minimere smitte og styrke folkehelsen (Dokument 8:146 S (2019–2020)). Her ble følgende vedtatt:

«Stortinget ber regjeringen utrede hvordan et voksenvaksinasjonsprogram kan gjennomføres, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

‘Stortinget ber regjeringen vurdere muligheten for å etablere en automatisk informasjonsordning til innbyggere om når det er behov for påfyllingsvaksine mot difteri, stivkrampe og kikhoste. Denne tjenesten kan organiseres som en del av helsenorge.no og også innebære mulighet for å avregistrere seg fra en slik ordning.’»

Disse medlemmer mener det er positivt at regjeringen følger dette opp i statsbudsjettet, men mener at det ikke i tilstrekkelig grad er i tråd med Stortingets vedtak. Disse medlemmer viser til at regjeringens forslag til voksenvaksinasjonsprogram ikke inkluderer alle vaksiner Folkehelseinstituttet anbefaler.

Disse medlemmer er bekymret for at dette vil kunne føre til uklarhet om hvilke vaksiner det er anbefalt å ta. I tillegg vil ikke andre risikogrupper enn personer over 65 år få varsel i påminnelsesordningen for vaksiner. Disse medlemmer mener at voksenvaksinasjonsprogrammet bør utvides, både gjennom inkludering av alle vaksiner som Folkehelseinstituttet anbefaler, og ved at risikogrupper får varsel i påminnelsesordningen for vaksiner.

3.10.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til at aldersbetinget endring av immunsystemet medfører at eldre mennesker har redusert effekt av vaksiner i forhold til yngre mennesker. I utviklingen av voksenvaksinasjonsprogrammet mener dette medlem det vil være hensiktsmessig å sikre at influensavaksinene i voksenvaksinasjonsprogrammet er tilpasset aldersgruppen de skal dekke. Forsterkede influensavaksiner reduserer både sykehusinnleggelse og akuttinnleggelse for eldre mennesker, som igjen reduserer presset på helsetjenestene. Dette medlem understreker viktigheten av å ta i bruk alle tilgjengelige virkemidler for både å beskytte den aldrende befolkningen og for å følge opp anbefalingene som skisseres i helsepersonellkommissjonens utredning, NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, hvor det skrives følgende:

«En styrket satsing på folkehelse og forebyggingsarbeid vil også kunne bidra til å redusere behovet for helse- og omsorgstjenester, og dermed redusere behovet for innsats fra helsepersonell.»

Dette medlem mener forsterkede influensavaksiner vil være et gode både for effektiv forebygging og for god folkehelse. Dette medlem viser til regjeringens arbeid med voksenvaksinasjonsprogrammet og understreker viktigheten av å ta i bruk forsterkede influensavaksiner som en del av dette programmet.

Dette medlem viser til Stortingets behandling av Innst. 26 S (2024–2025) og synes det er synd at det ikke ble flertall for innføringen av vaksine mot vannkopper i barnevaksinasjonsprogrammet, og vaksine mot helvetesild for alle over 50 år. Vannkopper og helvetesild skyldes begge varicella zoster-viruset. Dette medlem viser til at Direktoratet for medisinske produkter anbefaler vaksine mot helvetesild for pasienter

med nedsatt immunforsvar. Dette medlem viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det bevilges 25 mill. kroner til vaksine mot varicella zoster-viruset til immunosupprimerte pasienter.

Dette medlem viser til at Fremskrittspartiet i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2024–2025), fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarlig komme tilbake til om det skal innvilges refusjon for vaksine mot helvetesild.»

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere å inkludere forsterkede influensavaksiner til særlig pleietrengende eldre over 65 år i voksendvaksinasjonsprogrammet, senere i forslag til revidert nasjonalbudsjett for 2025.»

«Stortinget ber regjeringen få fortgang i prosessen med å endre legemiddelforskriften §§ 13-4 og 13-5, med sikte på å gjøre det enklere og mindre byråkratisk å gjennomføre markedsføringskampanjer for vaksiner, slik at flest mulig kan få tilgang til informasjon om vaksiner.»

3.10.2 POST 22 SALGS- OG BEREDSKAPSPRODUKTER M.M., kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.10.3 POST 23 VAKSINER OG VAKSINASJON MOT COVID-19, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.11 Kap. 3710 Vaksiner mv.

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025).

3.11.1 POST 3 VAKSINESALG

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.12 Kap. 712 Bioteknologirådet

Komiteen viser til at Bioteknologirådet er et frittstående og rådgivende organ oppnevnt av regjeringen, hjemlet i genteknologiloven og bioteknologiloven. Bioteknologirådet er høringsinstans for norske myndighe-

ter og skal bidra med informasjon til publikum og forvaltningen og fremme debatt om de etiske og samfunnsmessige konsekvenser med bruk av bioteknologi. Bioteknologirådet arrangerer også åpne debattmøter og driver utstrakt informasjons- og undervisningsaktivitet. Rådet er også høringsinstans for søknader om godkjenning av genmodifiserte dyr og planter.

3.12.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.13 Kap. 714 Folkehelse

Komiteen viser til at folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, som forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen. Komiteen er opptatt av å styrke det generelle folkehelsearbeidet i Norge og støtter tiltak og prioriteringer som fremmer befolkningens helse og trivsel, og som forebygger både psykisk og fysisk sykdom.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen revidere 'Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet' i samarbeid med Frivillighet Norge og KS, innen 1. juni 2025.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener frivillige organisasjoner har en viktig rolle i folkehelsearbeidet. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg fikk utarbeidet Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015–2020). Disse medlemmer viser til at strategien ble utviklet i fellesskap mellom Frivillighet Norge, KS og Helse- og omsorgsdepartementet. Strategien formulerer mål og tiltak for samspillet mellom frivillig og offentlig sektor på helse- og omsorgsfeltet – både hjelpetiltak og folkehelsearbeid. Disse medlemmer merker seg at regjeringen ikke har tatt initiativ til å revidere strategien, og mener det må gjøres for å sette rammene for hvordan frivilligheten og offentlig sektor skal samarbeide med hverandre.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus vil understreke at folkehelse tiltak lønner seg. For hver krone som

investeres i forebyggende tiltak, kan vi forvente mange kroner tilbake. Kommuner og spesialisthelsetjenesten kan blant annet spare utgifter til pleie- og omsorgstjenester og utgifter til vikarbruk ved sykefravær ved å bruke midler på rehabilitering, fysioterapi- og ergoterapi- og kiropraktortjenester, frisklivssentraler og andre forebyggende tiltak. Kortsiktige kutt i slike tiltak og tjenester kan vise seg å bli svært kostbare i fremtiden.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at ordningen med grønn resept ble innført av regjeringen Bondevik II i 2003. Grønn resept er en ordning som skal bidra til mer fysisk aktivitet og bedre kosthold og øke legenes og pasientenes oppmerksomhet på behandling av forskjellige livsstilssykdommer uten bruk av medisiner. Grønn resept var en egen takst i folketrygden frem til en takstendring fra juli 2022, der takst 101 (grønn resept) og takst 102 (røykeslutt) ble slått sammen og fikk navnet Livsstilsintervensjon.

Disse medlemmer mener at bruken av grønn resept og fysisk aktivitet i behandlinger der det er relevant, må økes. Det er ikke slik at fysisk aktivitet stanser aldringsprosessen eller erstatter medisin i alle tilfeller, men det kan være med på å gi folk en bedre alderdom og en bedre fysisk og psykisk helse. Det gjør at folkehelsen i Norge blir bedre.

Disse medlemmer mener at ordningen med grønn resept må forsterkes. Disse medlemmer viser til at fysisk aktivitet og trening fremmer god helse, gir overskudd og er et viktig og veldokumentert virkemiddel i forebygging og behandling av flere diagnoser og tilstander, blant annet depresjon, høyt blodtrykk og diabetes type 2. Disse medlemmer viser til Kantars helsepolitiske barometer, som viser at store deler av befolkningen stiller seg positive til trening og livsstilsendring på grønn resept. Disse medlemmer mener at fysisk aktivitet må foreskrives på samme måte som vi foreskriver medisin.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av Meld. St. 15 (2022–2023) «Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller», jf. Innst. 398 S (2022–2023). Her ble det flertall for følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for økt bruk av grønn resept og ber regjeringen utrede nye oppfølgingsmodeller til grønn resept, for eksempel med mer veiledet aktivitet og kosthold. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det bør være lovlig å selge tobakksfri snus i Norge. Det er et produkt som er mindre skadelig enn snus med tobakk, og kan derfor

virke skadereduserende for dem som i dag bruker tobakksprodukter.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i finansinnstillingen, jf. Innst 2 S (2024–2025), fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen tillate snus uten tobakk.»

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet støtter opprettelsen av et voksende vaksinasjonsprogram, men mener programmet bør utvides til å inneholde alle vaksiner som er anbefalt av Folkehelseinstituttet, samt en påminnesordning som når ut til alle innbyggere. Dette medlem er bekymret for at regjeringens forslag vil skape tvil om hvilke vaksiner som er anbefalt, da det bare er et utvalg vaksiner som er med. Dette medlem mener også programmet bør utvides, særlig til også å omfatte risikogrupper.

3.13.1 POST 21 SPEIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å styrke tilskuddet til «Sterk og stødig» med 5 mill. kroner. Disse medlemmer viser videre til at det i budsjettforliket er foreslått å styrke tilskuddet til Senter for et aldersvennlig Norge med 5 mill. kroner. Disse medlemmer foreslår derfor at kap. 714 post 21 økes med 10 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

Aldersvennlig Norge

Komiteen ser positivt på ønsket om og arbeidet for å bygge et mer aldersvennlig Norge. Komiteen viser til etableringen av Senteret for et aldersvennlig Norge, som skal gjennomføre et nasjonalt program og være et ressurs- og kunnskapsmiljø og sekretariat for Rådet for et aldersvennlig Norge. Komiteen viser til at det i 2024 er om lag 230 kommuner som deltar i Nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner og lokalsamfunn. Komiteen merker seg at Rådet for et aldersvennlig Norge i 2024 er særlig opptatt av digital inkludering for en aldrende befolkning, boligbehov for eldre og frivillighetens rolle.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, mener forutsetningen for en god og trygg alderdom er at den enkelte og deres pårørende opplever trygghet for at tjenestetilbud med tilstrekkelig kapasitet, kompetanse og kvalitet er tilgjengelig når behovet oppstår. Dette gjelder både det kommunale tjenestetilbud og spesialhelsetjenesten.

Mange eldre har behov for flere tjenester fra ulike tjenesteytere, på tvers av sektorer og gjerne samtidig.

Fler tallet vil understreke at det er viktig at eldre ikke blir kasteballer i systemet når de trenger helsehjelp. Sammenheng i tjenestene gir økt trygghet og forutsigbarhet gjennom pasientforløpet i overgangen mellom hjem, sykehus og sykehjem.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus er bekymret for at mange pasienter opplever for lite forutsigbarhet, for lite valgfrihet og for lite tilpasning til sin situasjon for sine behov. Disse medlemmer mener det er behov for bedre samarbeid mellom sykehusene og kommunene for at pasientene skal få mer trygghet og bedre oppfølging.

Disse medlemmer etterlyser at regjeringen følger opp Helsepersonellkomisjonens anbefaling om å utrede hvordan de offentlige helsetjenestene kan samarbeide med helsefrivilligheten gjennom forpliktende samarbeidsavtaler.

Komiteens medlemmer fra Høyre vil fremheve viktigheten av å skape et mer aldersvennlig samfunn der eldre mennesker anerkjennes som verdifulle bidragsyttere. Disse medlemmer påpeker at Aldersvennlig Norge er en del av kvalitetsreformen Leve hele livet, som ble innført av regjeringen Solberg, og som ble avsluttet av regjeringen Støre. Disse medlemmer mener at det å skape et aldersvennlig samfunn handler om hva vi som samfunn kan gjøre for at hver enkelt skal kunne bruke ressursene sine i møte med alderdommens utfordringer og muligheter. Disse medlemmer mener samfunnet må tilpasses eldre på en bedre måte, slik at det blir mer aldersvennlig.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av Dokument 8:219 S (2021–2022) Representantforslag om å forebygge og redusere ensomhet. Ensomhet er en av vår tids største folkehelseutfordringer, og ensomhet kan ha negative helsekonsekvenser som redusert livskvalitet og psykisk uhelse. Tall viser at de eldste i befolkningen er en av gruppene som er mest utsatt for ensomhet, og nesten 4 av 10 eldre over 80 år føler seg ensomme. Ved Stortingets behandling av representantforslaget ble følgende vedtak gjort:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en handlingsplan for å redusere ensomhet og etablere verktøy for å måle forekomsten av ensomhet.»

‘Stortinget ber regjeringen styrke forskning på ensomhet og øke kunnskapen om tiltak som motvirker ensomhet.’

‘Stortinget ber regjeringen styrke samarbeidet mellom det offentlige, næringslivet, arbeidslivet og frivillige lag og organisasjoner for å forebygge ensomhet.’»

Disse medlemmer mener at regjeringen ikke i tilstrekkelig grad har fulgt opp vedtakene, og viser særlig til vedtaket om å utarbeide en handlingsplan for å forebygge og redusere ensomhet. Disse medlemmer viser til at regjeringen har kuttet i tilskudd til helsefrivilligheten og i statsbudsjettet for 2024 avviklet tilskuddsordningen Mobilisering mot ensomhet med 18,9 mill. kroner. Disse medlemmer mener dette samlet sett bidrar til å svekke arbeidet med å forebygge og redusere ensomhet, og at regjeringen med det ikke tar en av de største folkehelseutfordringene på alvor.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det må skje en gjennomgang av tilskuddsordningene til brukerorganisasjonene, slik at det er samsvar mellom de oppgaver som frivilligheten kan løse, og tilskuddsordningenes økonomiske rammer.

Rusmiddelforebyggende arbeid

Komiteen viser til at regjeringen foreslår 17,8 mill. kroner til satsinger på rusmiddelområdet, og at regjeringen skal gjennomføre en forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet. Komiteen merker seg at en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet (Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet) ble lagt frem i oktober 2024 og skal behandles av Stortinget våren 2025. Komiteen merker seg at Helsedirektoratet følger opp tiltakene i Nasjonal alkoholstrategi.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge ytterligere 30 mill. kroner i tilskudd til frivillige og ideelle aktører. Dette medlemmer mener ideelle og frivillige aktører har en unik evne til å snu seg raskt rundt i møte med utfordringer i samfunnet. Dette medlemmer mener at med økende press på offentlige budsjetter og økende kompleksitet i samfunnsutfordringene vil det være behov for flere aktører som kan bidra til å løse felles problemer. Frivilligheten kan være en viktig kilde til innovasjon og fleksibilitet i møte med disse utfordringene. Dette medlemmer viser til at ideelle har en lang tradisjon med å hjelpe mange av de sårbare brukerne som gjerne står i fare for å falle utenfor i samfunnet om de ikke får tilbud om tjenester.

Kostholdstiltak

Komiteen viser til at regjeringen foreslår 8,2 mill. kroner til kostholdsområdet forankret i Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar. Komiteen viser til intensjonsavtalen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og matvarebransjen om et sunnere kosthold,

og at det i 2021 ble inngått en ny avtale med varighet fra 2022 til 2025. Komiteen er positiv til at Helsedirektoratet skal fortsette å understøtte arbeidet med intensjonsavtalen, også knyttet til kommunikasjonsarbeid. Komiteen merker seg at det totalt er over 90 aktører som er tilsluttet avtalen. Komiteen viser til at det i 2023 ble lansert nye nordiske næringsstoffanbefalinger, og at dette vil danne grunnlaget for en revisjon av de norske kostrådene.

Ungdata og Ungdata junior

Komiteen mener at Ungdata-undersøkelsene bidrar til et bedre innblikk i hvordan det er å være ung i Norge i dag, og gir et bedre beslutningsgrunnlag for nasjonale, regionale og kommunale myndigheter i folkehelsearbeidet. Ungdata gjennomføres i aldersgruppene ungdomsskole og videregående skole, mens Ungdata junior gjennomføres for elever på 5.–7. trinn. Komiteen merker seg at det i 2023 var om lag 36 000 ungdommer og nesten 18 000 barn som deltok i Ungdata.

Økt kunnskap om barn og unges psykiske helse

Komiteen støtter arbeidet med å få økt kunnskap om årsaker og konsekvenser av den observerte økningen i psykiske plager og lidelser blant norsk ungdom, og merker seg at regjeringen foreslår å videreføre 5,3 mill. kroner til Folkehelseinstituttet for å øke kunnskapen om barn og unges psykiske helse.

Offentlig utvalg om prioritering av folkehelseiltak

Komiteen viser til at det er satt ned et offentlig utvalg som skal utrede og klargjøre verdigrunnlaget for og den prinsipielle tilnærmingen til utforming og avveininger for det brede folkehelsearbeidet, slik at en får et mer effektivt folkehelsearbeid og en helhetlig tilnærming til tiltak på folkehelseområdet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Solberg igangsatte et nytt prøveprosjekt med gratis legemidler til røykeslutt i Vestre Viken. Disse medlemmer viser til at prosjektet har blitt evaluert av Folkehelseinstituttet, og at det har vist svært gode resultater. Disse medlemmer er glad for at regjeringen følger opp prøveprosjektet som regjeringen Solberg igangsatte, og at regjeringen vil se nærmere på mulighetene for å sette i gang et nasjonalt program for røykeslutt basert på erfaringene fra prøveprosjektet i Vestre Viken. Disse medlemmer mener regjeringen i større grad burde fulgt dette opp i statsbudsjettet for 2025, og at et nasjonalt røykesluttprogram kan bidra til at flere slutter med røyking. Disse medlemmer er bekymret for nye tall fra Statistisk sentralbyrå som viser at flere unge røyker av og til.

3.13.2 POST 22 GEBYRFINANSIERTE ORDNINGER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.13.3 POST 60 KOMMUNALE TILTAK, kan overføres, kan nyttes under post 21

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.13.4 POST 70 RUSMIDDELTLTAK MV., kan overføres, kan nyttes under post 21

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.13.5 POST 74 SKOLEFRUKT MV., kan overføres, kan nyttes under post 21

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.13.6 POST 79 ANDRE TILSKUDD, kan overføres, kan nyttes under post 21

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus peker på viktigheten av store befolkningsundersøkelser som Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT), og støtter regjeringens forslag om å videreføre driftstøtte til Hunt-databasen. Disse medlemmer viser til at undersøkelsen er viktig for å få kunnskap om både fysisk og psykisk helse, samt at den gir grunnlag for forskning, politikkutvikling og bidrag til praktisk folkehelsearbeid. Disse medlemmer mener det er viktig at HUNT5 gjennomføres som planlagt.

Disse medlemmer understreker betydningen som Tromsøundersøkelsen har for forskning, praktiske tiltak og politikk for bedre folkehelse. Disse medlemmer understreker at befolkningsundersøkelsens verdi for politikk, praktisk folkehelsearbeid og forskning forutsetter regelmessig fornyelse gjennom nye datainnsamlinger. Disse medlemmene merker seg at den foreslåtte tildelingen ikke sikrer gjennomføringen av Tromsøundersøkelsens åttende datainnsamling, Tromsø8, men bare oppstarten. Disse medlemmer viser til at ti norske institusjoner med til sammen 35 forskningsprosjekt skal bruke data fra Tromsø8 for å gi ny kunnskap om den norske folkehelsen. På den bakgrunnen understreker disse medlemmer at det er viktig at Tromsø8 kan gjennomføres som planlagt.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at barseltiden stadig kortes inn på norske sykehus og nå er så kort at mange reiser hjem fra sykehuset før ammingen er etablert. Dette medlem peker på at mange helsepersonell henviser nye foreldre til Ammehjelpen for å få hjelp når ammingen er vanskelig. Dette medlem mener at ammeveiledning burde være en offentlig oppgave, men mener at Ammehjelpen i dag fyller et hull i barselomsorgen, og ber om at tilskuddet til ammehjelpen øker, for å sikre fortsatt drift som møter behovet i befolkningen.

Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslår å styrke Ammehjelpen med 4 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti foreslo å gi Ammehjelpen 5 mill. kroner i Kristelig Folkepartis alternative budsjett. Dette medlem mener det er nødvendig å styrke kompetansen og oppfølgingen rundt amming i helsetjenestene. Dette medlem mener Ammehjelpen fyller viktige rom i barselomsorgen.

3.14 Kap. 3714 Folkehelse

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025).

3.14.1 POST 4 GEBYRINTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.15 Kap. 717 Legemiddeltiltak

Komiteen viser til forslaget i Prop. 1 S (2024–2025) og at bevilgningen skal dekke ulike tiltak for å sikre riktig legemiddelbruk, finansiering av Norsk legemiddelhåndbok, Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, apotektilskudd, fraktrefusjon av legemidler og tilskudd til hhv. regionale legemiddelinformasjonsentre og veterinærmedisinske legemiddelinformasjonsentre. Komiteen merker seg at ut over lønns- og prisstigning er det ikke foreslått endringer sammenlignet med saldert budsjett for 2024.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus mener det er svært beklagelig at regjeringen ikke gir noen signaler om når den vil følge opp Apoteklovutvalgets arbeid. Utvalget ble oppnevnt 3. september 2021 for å vurdere hvordan det fremtidige apotekregelverket burde innrettes, og leverte NOU 2023:2 Fremtidens apotek – fleksibelt og forsvarlig 31. januar 2023. Utvalget har blant annet utredet dagens markeds- og konkurransesituasjon i markedet for legemiddelforsyning, apoteke-

nes roller og samhandling samt apotekenes rammevilkår. Utvalget foreslår en rekke tiltak som skal bidra til å redusere etablerings- og vekstbarrierer for nye aktører, styrke apotek som faghandel samt tiltak som skal bidra til bedre samhandling mellom apotek, og helsetjenesten samt apotek og forbruker. Disse medlemmer viser til at det nå over 25 år siden utredningene som ligger til grunn for dagens apoteklov ble lagt frem. Apotekloven ble derfor ikke opprettet med tanke på nye apotekformer og løsninger som er mulig med dagens og fremtidens teknologi. Denne teknologien kan gi oss nye apotekformer og nye muligheter for oppgaveløsning i apotek, distribusjon av apotekvarer, samhandling med helse- og omsorgstjenesten og informasjonsutveksling med pasienter og brukere. Disse medlemmer mener dette er viktig for å sikre at apotekene kan spille en viktig rolle for å sikre en bærekraftig helsetjeneste i årene fremover, og er oppgitt over regjeringens sendrektighet på et så viktig område.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at jenter mellom 16 og 21 år får støtte til kjøp av prevensjonsmidler gjennom det som heter «statens bidragsordning for prevensjon». Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative statsbudsjett foreslår å utvide ordninga opp til 25 år, i tillegg til gratis prevensjon til alle uten inntekstgivende arbeid.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det beste tiltaket for å redusere antallet svangerskapsavbrudd er gratis prevensjon, og forslagsstillerne mener det bør gjøres tilgjengelig for alle, og for de under 30 år allerede fra 1. januar 2025. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å utvide ordningen med gratis prevensjon til å gjelde ungdom og voksne opp til 30 år. Et slikt tiltak kan være en viktig innsats for å forebygge uønskede graviditeter. Dette medlem viser til at det i dag forskes på prevensjonsmidler for menn, men dette medlem mener at det er behov for å intensivere dette arbeidet slik at også menn kan ha flere alternative prevensjonsmidler og i større grad dele ansvaret med kvinnen.

3.15.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.15.2 POST 70 TILSKUDD

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.16 Kap. 732 Regionale helseforetak

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

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Rødt, 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.

Flertallet viser til at samtidig skal sørge-for-ansvaret ivaretas gjennom den offentlige helsetjenesten, driftsavtaler med ideelle institusjoner og kjøp av tjenester fra ideelle og private aktører.

Et annet flertall, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet og Rødt, viser til at de fire regionale helseforetakene skal planlegge, styre, organisere og samordne virksomhetene i de foretakene de eier.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til regjeringens prioriterte satsingsområder i 2025 er å styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet, rask tilgang på helsetjenester og sammenhengende pasientforløp, digitalisering og organisasjon og økonomi.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til at planene om utbyggingen av nye Oslo universitetssykehus (OUS) har møtt dyp bekymring og kritikk fra ansattes fagforeninger, et samlet fagmiljø på OUS og planmyndighetene i Oslo. Disse medlemmer er bekymret for at helsetjenestene til befolkningen blir dårligere fordi helseforetaket skal spare til ett nytt sykehus, som både er omdiskutert og gjennomføres til tross for gjentatte advarsler for både pasientrisiko og økonomisk risiko. Dette er veldig alvorlig for sykehustilbudet og ikke bare til folk i Oslo, men også til halve Norges befolkning. Økonomien i sykehuset er allerede svært presset, og det er stilt store krav til innsparinger som igjen fører til et redusert behandlingstilbud og personellflukt. Samtlige fagforeninger ved Oslo-sykehusene er negative til planene som innebærer nedleggelse av Ullevål sykehus.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus mener at dersom befolkningen skal sikres likeverdig tilgang til helsetjenester i hele landet, så må det fortsatt finnes lokalsykehus og sentraliseringen av helsetjenester må stanses. Helseforetaksmodellen leg-

ger opp til at bedriftsøkonomiske prinsipper vektlegges tyngre enn helsefaglige vurderinger. Disse medlemmer mener at sykehusene må være gode arbeidsplasser, med befolkningens behov i fokus, ikke markedsprinsipper.

Disse medlemmer er fornøyd med at ordningen «ikke møtt» er under evaluering. Det er ikke kjent om gebyret fører til det uttalte ønske om økt oppmøte, eller om det kan være andre tiltak som har større effekt. Men det er dokumentert at gebyret er til alvorlig belastning for folk med betalingsvansker, noe som kan utgjøre en pasientsikkerhetsrisiko.

Disse medlemmer viser til dagens situasjon der byggeprisene øker, og at finansieringsmodellen for sykehusene innebærer at sykehusene selv skal sikre midler til utbygging. Dette har ført til at sykehusene må kutte i nødvendig tilbud til pasientene og arbeidsvilkårene til de ansatte fordi kostnadene på bygg øker, eller at nødvendige byggeprosjektet blir satt på vent eller nedskalert fordi økonomien i sykehusene er for svak. Disse medlemmer mener at det er behov for en ny finansieringsmodell for sykehus, der store sykehusinvesteringer behandles av Stortinget og finansieres over statsbudsjettet på samme måte som andre statlige utbygginger, slik at vi kan unngå at sykehus må redusere pasienttilbudet av sparehensyn.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at investeringer i sykehusbygg holdes utenom driftsregnskapet til sykehusene.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle helseforetak har en ordning med egen vikarpool/bemanningsenhet, med fast ansatte vikarer, som har som mål å dekke bemanningsbehovet i helseforetaket.»

Komiteens medlem fra Rødt er bekymret for en utvikling av et todelt helsevesen, der de med private helseforsikringer eller god råd kan betale seg fram i helsekøen, samtidig som det offentlige velferdstilbudet svekkes som en konsekvens av for eksempel personal- og pengemangel. Dette medlem peker på at midlene som overføres fra det offentlige til de kommersielle aktørene, heller bør brukes til å ruste opp sykehusene, styrke rekrutteringen og øke bemanningen av helsepersonell.

Dette medlem er bekymret for den store belastningen ansatte i velferden opplever i arbeidshverdagen sin, og mener at arbeidsforholdene på sykehus må bedres. Dette medlem mener en viktig forutsetning for oppgavedeling er god bemanning for flere yrkesgrupper, og viser til Rødts alternative budsjett og nærmere omtale i særmerknader. Utstrakt bruk av innleie fra bemanningsbyråer i helseforetakene er både en økonomisk utfordring, og innebærer en byrde på arbeidsmil-

jøet i form av at de faste ansatte må ta mer ansvar i tillegg til å drive kontinuerlig opplæringsarbeid av innleid helsepersonell. Innleie er også et uttrykk for at bemanningen i utgangspunktet er så lav at man er tvunget til å hente inn vikarer ved fravær for å kunne drive forsvarlig. Rekrutteringsutfordringer, turnover, høyt sykefravær, frafall og tidlig avgangsalder er alle årsaker til mangel på helsepersonell som henger sammen med utfordrende arbeidsvilkår i helsetjenestene.

Dette medlem mener at bemanning av offentlige tjenester må være en offentlig oppgave, og at bruken av innleie fra bemanningsbyråer må erstattes med økt grunnbemanning, faste stillinger og en offentlig vikarpool som erstatter bruk av innleie fra kommersielle aktører. Det vil gi bedre kvalitet på tjenestene, styrke helseberedskapen og bedre lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte.

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

Dette medlem viser til at Rødt reduserer «ikke møtt»-gebyret i sitt alternative budsjettforslag. Dette medlem viser til at skjevheter i utformingen av helsetjenestene fører til at vi ikke har likeverdige helsetjenester for kvinner og menn, og at mange kvinner har udekket helsebehov. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett setter av øremerkede midler til styrking av behandlingstilbud for kvinnespesifikke lidelser i sykehusene med 70 mill. kroner, samt styrker Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning med 10 mill. kroner.

3.16.1 STYRKE PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

Komiteen viser til opptrappingsplanen for psykisk helse (2023–2033), og at oppfølgingen av planen fortsetter i 2025.

Komiteen merker seg at framskrivinger gjort av de regionale helseforetakene viser at det er behov for å styrke det polikliniske tilbudet for å øke samhandlingen, sikre en tett integrering mellom spesialistbehandling og tilbudene som gis i kommunene.

Komiteen merker seg at rapporten «Forenkle og forbedre, om tematisk organisering i psykisk helsevern» skal følges opp i løpet av budsjettåret.

Komiteen merker seg at de regionale helseforetakene skal utvikle tjenester innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser i samarbeid med kommunene. Komiteen viser også til at det er foreslått å innføre et fritak for egenandeler for unge t.o.m. 25 år som mottar helsehjelp innen psykisk helsevern og TSB.

Komiteen viser til at det skal bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelser, og at det fra 2025 vil gis tilbud om langtidsvirkende prevensjon til alle kvinner i fertil alder som mottar legemiddelassistert rehabilitering innen TSB.

Komiteen viser til at de regionale helseforetakene har fått i oppdrag å planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner skal være tilknyttet et ambulanseteam. Helsetjenesten i barnevernet videreføres.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti er opptatt av å sikre en sterk offentlig helsetjeneste hvor helsepersonell trives og utvikler seg på jobb, og hvor pasienter opplever å få rask helsehjelp av god kvalitet. De offentlige, ideelle og private sykehusene i Norge er alle viktige bidragsytere for å skape pasientens helsetjeneste.

Disse medlemmer viser til at regjeringen gjennom flere år har svekket samarbeidet med private og ideelle aktører i helsetjenesten. Disse medlemmer mener regjeringen Støre bryter med denne tradisjonen for samarbeid.

Å svekke samarbeidet mellom det offentlige og de private og ideelle er en trussel mot bærekraften i de offentlige ordningene og vil øke faren for et enda mer todelte helsevesen enn det som har fått utvikle seg på regjeringen Støres vakt.

Disse medlemmer var svært kritiske til regjeringens avvikling av fritt behandlingsvalg fra 1. januar 2023.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at avviklingen har medført at mange døgnplasser og behandlingsplasser, særlig innen rus og psykisk helse, er lagt ned, til tross for at dette er behandlingstider pasienter trenger, ønsker seg til og er tilfredse med. Disse medlemmer viser til at da fritt behandlingsvalg (FBV) ble evaluert i 2021, konkluderte evalueringen med at valgfriheten som kom med ordningen, er svært viktig for flere grupper og viktig å ivareta i fremtidige reformer. Samtidig avdekket evalueringen at informasjonen om ordningen er ikke var god nok, og at langt fra alle leger som henviser til behandling, informerte om FBV. Disse medlemmer er bekymret for at avviklingen av fritt behandlingsvalg har svekket behandlingstilbudet og valgfriheten til pasienter, og er også bekymret for om det foregår en dreining av behandlingstilbudet vekk fra døgnbehandling og over til mer dagbehandling, som skyldes nedbygging av behandlingsplasser og sykehusenes økonomi, ikke pasientenes reelle behandlingsbehov.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative statsbudsjett for 2025, der Høyre fo-

reslår å styrke sykehusøkonomien med 1 254 mill. kroner i 2025. Det vil gi en aktivitetsvekst i pasientbehandling på 2,3 pst. mot regjeringens 1,8 pst.

Disse medlemmer viser til at sykehusene med Høyres forslag til alternativt statsbudsjett kan gi flere behandlinger til pasienter som trenger helsehjelp. Disse medlemmer viser til at Høyre vil styrke den offentlige helsetjenesten, samtidig som man tar i bruk ledig kapasitet som finnes hos private for å redusere ventetidene. Disse medlemmer viser til at det i Høyres alternative budsjett settes av 500 mill. kroner til kjøp av ledig kapasitet hos private og ideelle. Det viktigste for pasienter som trenger helsehjelp, er ikke om de får det på et offentlig, privat eller ideelt drevet sykehus. Det viktigste er at kvaliteten er god, at det offentlige tar regningen, og at man kommer seg raskt tilbake til hverdagen. Lang ventetid skaper utrygghet for pasienter og pårørende. Høyre vil derfor både styrke sykehusøkonomien og at det offentlige kjøper behandlingsskapasitet hos ideelle og private for å ta ned ventetidene for pasientene.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus er bekymret for konsekvensene for mennesker som ikke får helsehjelpen de trenger, og mener døgnplasser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern må styrkes, ikke svekkes.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at Rødt i sitt alternative budsjett styrker døgnplasser med 300 mill. kroner.

3.16.2 STYRKE FORSKNING, INNOVASJON OG KOMPETANSE OG FORBEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

Komiteen viser til at de regionale helseforetakene skal legge til rette for forskning, innovasjon, kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid, et godt og trygt arbeidsmiljø og kompetanseutvikling hos personell i hele helse- og omsorgstjenesten. Dette bidrar til å nå målet om en bærekraftig og robust helse- og omsorgstjeneste av høy kvalitet for alle.

Komiteen vil understreke viktigheten av målene om at helsesektoren klarer å sikre tilstrekkelig med fagfolk med riktig kompetanse.

Komiteen mener at trygge ansatte og åpenhet om uønskede hendelser er sentralt for å lære av og forebygge pasientskader.

3.16.3 RASK TILGANG TIL HELSETJENESTER OG SAMMENHENGENDE PASIENTFORLØP

Komiteen viser til at gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten har økt hvert år siden 2017, og

etter pandemien har økningen vært særlig stor innen somatikk og psykisk helsevern.

Komiteen merker seg at regjeringen har lansert Ventetidsløftet, og at det som en del av dette er inngått et samarbeid med sentrale arbeidstaker- og arbeidsgiverforeninger og de regionale helseforetakene for å sørge for en markant reduksjon av gjennomsnittlige ventetider. I 2025 er målet at gjennomsnittlige ventetider skal reduseres til 2019-nivå.

Komiteen merker seg at regjeringen vil legge frem en ny stortingsmelding om prioritering i løpet av 2025 som vil ta for seg persontilpasset medisin, åpenhet og etterprøvbare i prioriteringsbeslutninger.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener det er svært bekymringsfullt at det nå står 260 000 pasienter i helsekø, og at ventetidene har økt med to uker på regjeringen Støres vakt. Disse medlemmer viser til at ventetiden gikk ned med to uker under regjeringen Solberg. Nå har de økt med nesten to uker med regjeringen Støre, og disse medlemmer mener dette er svært bekymringsfullt.

3.16.4 DIGITALISERING

Komiteen vil understreke at digitalisering og bruk av helseteknologi skal gi bedre samhandling, gjøre tjenestene mer effektive og øke kvaliteten.

Komiteen viser til at de regionale helseforetakene skal prioritere innføring av nasjonale digitale samhandlingsløsninger og gi helsepersonell tilgang til gode arbeidsverktøy som bidrar til en mer effektiv og trygg arbeidsdag og styrket pasientsikkerhet.

Komiteen viser til behandlingen av Nasjonal helse- og samhandlingsplan og Innst. 387 S (2023–2024), som fastsetter rammen for digitalisering i helse- og omsorgssektoren.

3.16.5 ORGANISASJON OG ØKONOMI

Komiteen viser til at det stilles en rekke krav til de regionale helseforetakene, blant annet om bemanning, ledelse, organisasjon og økonomi.

Komiteen viser til at det i behandlingen av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, jf. Innst. 387 S (2023–2024), ble vedtatt en rekke tiltak innenfor organisering og finansiering. Avtalespesialistordningen skal videreutvikles og de regionale helseforetakene skal få et helhetlig ansvar for ordningen. Marginalfinansieringen av økt aktivitet endres fra 80 til 100 pst., ISF-satsen reduseres fra 40 til 30 pst. samt at lånebetingelse for RHF-ene endres til 90 pst. av styringsrammen (P50). Komiteen merker seg at dette følges opp i regjeringens forslag til statsbudsjett.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er bekymret over at regjeringen i sine tre første år har skapt stor økonomisk uforutsigbarhet for norske sykehus. Først ved ikke fullt ut å kompensere for lønns- og prisvekst i 2022, som bidro til at flere sykehus gikk inn i 2023 med underskudd. Regjeringen Støre bommet deretter på prisanslaget i budsjettet for 2023, som bidro til at sykehusene ikke fikk avklart sitt økonomiske handlingsrom før revidert budsjett ble lagt frem i mai 2023. Dette skapte store utfordringer for sykehusene og er en situasjon de dro med seg videre inn i 2024, som også viser seg å ha vært et urealistisk budsjett som har satt sykehusene i en svært krevende økonomisk situasjon.

Disse medlemmer mener det er et feilgrep av regjeringen å redusere den innsatsstyrte finansieringen (ISF) i sykehusene fra 40 pst. til 30 pst. i statsbudsjettet for 2025. Regjeringen har dermed redusert ISF-andelen fra 50 pst. til 30 pst. på tre år, og med det bidratt til at sykehusene får mindre betalt for å behandle flere pasienter. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i 2014 økte ISF-andelen fra 40 til 50 pst., og at aktivitetstaket for sykehusene ble fjernet i 2015. Det gjorde at sykehus med økonomi og kapasitet til det, kunne øke aktiviteten ut over budsjettet nivå. Disse medlemmer mener dette var en avgjørende faktor for å sikre høy aktivitet og korte ventetider, og at en slik finansieringsordning er avgjørende for målet om å sikre befolkningen rask tilgang til spesialisthelsetjenester.

Komiteens medlemmer fra Høyre fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at den innsatsstyrte finansieringen i sykehusene opprettholdes på 50 pst. for å sikre effektivitet og kortest mulig ventetider for pasientene.»

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus er bekymret over konsekvensene av markedstenkningen i sykehusene. Stram sykehusøkonomi og innsparinger fører til en svekkelse av tilbudet og går hardest ut over tilbud som regnes som lite lønnsomme i de bedriftsøkonomiske modellene, som psykisk helse og rus, føde og barsel samt å sikre forsvarlig beredskap også utenfor de store byene. Disse medlemmer mener at det er en positiv utvikling at regjeringen foreslår å redusere innsatsstyrt finansiering (ISF), men minner samtidig på at sykehuseutvalgets utredning konkluderte med at dagens ordning med innsatsstyrt finansiering «fra første pasient» blir avvirket og erstattet med rammefinansiering som hovedmodell.

Disse medlemmer mener at markedstenkningen i sykehusene har vært en driver til kortere liggetid og nedprioritering av tid- og omsorgskrevende pasientgrupper. Det har gjort eldre til kasteballer mellom syke-

hus og kommunehelsetjenesten. Fokuset på kortsiktig innsparing er ikke god samfunnsøkonomi eller bra for folk – verken de som jobber i tjenestene eller pasientene.

Innsatsstyrt finansiering (ISF) ble utvidet til også å omfatte polikliniske tjenester innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017, til tross for advarsler fra fagfolk. Resultatet har vært at ansatte har måttet bruke mye av tiden sin på administrative oppgaver og koding av pasienter, og at tilbudet til pasientene er blitt dårligere. Disse medlemmer påpeker at styringsform og finansieringsmodeller har direkte innvirkning på tilbudet til pasientene. På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avvikle innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten.»

Komiteens medlem fra Rødt viser til Rødts representantforslag om gjennomgang og avvikling av innsatsstyrt finansiering (Dokument 8:180 S (2021–2022), jf. Innst. 416 S (2021–2022)), og forslag i samme sak om å erstatte innsatsstyrt finansiering med full rammestyrte finansiering innen poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslår å avvikle innsatsstyrt og resultatbasert finansiering og nøytral moms i helseforetakene og omfordele til basisbevilgning.

Komiteens medlemmer fra Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avvikle innsatsstyrt finansiering av føde- og barseltilbudet og i stedet bruke rammefinansiering for å sikre bedre og mer forutsigbare tjenester.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener en stabil og forutsigbar føde- og barselomsorg er viktig for å redusere risikoen for komplikasjoner og for å fremme en positiv start på livet for de rundt 52 000 barna som årlig fødes i Norge.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative statsbudsjett foreslår å øke basisbevilgningene til RHF-ene med 500 mill. kroner sammenliknet med regjeringens forslag.

Dette medlem mener det er viktig å styrke føde- og barselomsorgen, og dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett prioriterte flere utdanningsstillinger for jordmødre.

3.16.6 POST 21 SPEIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.16.7 POST 70 SÆRSKILTE DRIFTSTILSKUDD, kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75

Komiteen viser til at det foreslås 2 439,9 mill. kroner over denne posten, og at dette kommer i tillegg til bevilgningene til de fire regionale helseforetakene.

Komiteen merker seg at sammenlignet med saldert budsjett 2024 foreslås bevilgningen økt med:

- 150,8 mill. kroner i rekrutterings- og samhandlings-tilskudd til Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Midt-Norge
- 93,4 mill. kroner i rekrutterings- og samhandlings-tilskudd til Helse Nord
- 150 mill. kroner i tilskudd for å opprettholde akuttilbud i Helse Nord
- 15,6 mill. kroner for å sikre tilbud ved Finnmarks-sykehuset HF, Klinikk Alta
- 66 mill. kroner til videreføring av 66 nye LIS1-stillinger
- 5,5 mill. kroner knyttet til at kapasiteten for plasser for mindreårige i kriminalomsorgen skal økes
- 3 mill. kroner til å gjennomføre oppdrag om å etablere digital plattform for formidling av kunnskap om kvinnehelse.

Komiteen viser til at følgende tiltak fra saldert budsjett 2024 foreslås videreført i budsjettforslaget for 2025:

- 269,5 mill. kroner til å videreføre opprettede LIS1-stillinger i helseforetakene
- 62 mill. kroner til LIS1-stillinger i Helse Nord
- 209 mill. kroner i rekrutteringstilskudd til Helse Nord
- 41,8 mill. kroner i rekrutterings- og samhandlings-tilskudd til Helse Nord
- 224,8 mill. kroner til tarmscreeningprogrammet
- 213,9 mill. kroner til rettsmedisinsk institutt
- 208,2 mill. kroner til behandling av Medevac-pasienter i helseforetakene
- 170,6 mill. kroner til Nasjonalt beredskapslager for smittevernustyr
- 115,8 mill. kroner til persontilpasset medisin
- 70,5 mill. kroner til ambulanshelikopter i Kirkenes
- 63 mill. kroner til heroinassistert behandling
- 47,1 mill. kroner til Nasjonalt senter for e-helseforskning
- 45,2 mill. kroner til medisinske kvalitetsregistre mv.

- 36,5 mill. kroner til intensivberedskap og akuttjenester i Kirkenes
- 29 mill. kroner til tiltak i Helse Møre og Romsdal
- 26,1 mill. kroner til videreutvikling av spesialisthelsetjenestene ved Klinikk Alta
- 26,1 mill. kroner til Kristiansund
- 19,4 mill. kroner til tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet
- 16 mill. kroner til bedre psykisk helsehjelp i barnevernet
- 15,7 mill. kroner til Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner
- 14,3 mill. kroner til Nasjonalt kompetansenettverk for behovsrevet innovasjon i helse- og omsorgssektoren (InnoMed)
- 12,6 mill. kroner til landsdekkende modell for rettspsykiatri
- 12,2 mill. kroner til sykestuer i Finnmark
- 11,3 mill. kroner til redningshelikopterbase i Tromsø
- 2,4 mill. kroner til monitorering og kunnskaps-spredning av Raskere tilbake
- 0,9 mill. kroner til Ungdomsenhet Øst.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, mener det er viktig å ivareta den nasjonale høyspesialiserte kompetansen innenfor epilepsifeltet, som særlig ivaretar feltet kompleks epilepsi i et tverrfaglig perspektiv.

Flertallet mener videre det er viktig å få flere leger gjennom LIS1-løpet, og at det er nødvendig med flere plasser for å sikre at køen ikke vokser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å opprette flere stillinger for nyutdannede leger (LIS1-stillinger). Disse medlemmer foreslår derfor at kap. 732 post 70 økes med 29,9 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

Disse medlemmer viser videre til økt bevilgning på kap. 732 post 70 om styrking av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Sør-Øst. Disse medlemmer viser til at midlene skal brukes til å sørge for en tilleggsanskaffelse for å øke kapasiteten hos de ideelle behandlingstilbudene og for lengre behandlingsopphold. Disse medlemmer foreslår derfor at kap. 732 post 70 økes med 200 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til at regjeringen i proposisjonen foreslår en videreføring av ekstramidlene til Klinikk Alta på 41,7 mill. kroner i 2025. Formålet med tildelingene er å styrke Finnmarks-

sykehuset HF, Klinikk Alta, og bidra til at tilbudene her kan videreutvikles til det beste for lokalbefolkningen.

Da 25 mill. kroner ble bevilget som ekstramidler i budsjettet for 2024 til Helse Nord til videreutvikling av spesialisthelsetjenestene ved Klinikk Alta, ble det spesifisert at spesielt prioritert er tiltak for å hindre unødig reisevei for eldre og kronisk syke. Videre ble det i forbindelse med behandlingen av revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. Innst. 447 S (2023–2024), bevilget et tilskudd på 15 mill. kroner til å sikre et fortsatt fødetilbud, styrket poliklinikk, psykisk helsevern og dagbehandling ved Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta. Det ble da også spesifisert at breddekompetanse som muliggjør tilbud til pasienter med flere kroniske lidelser og eldre med skrøpeligheit, skal prioriteres.

Disse medlemmer mener dette er svært viktige og nødvendige ekstramidler og understreker behovet for at disse midlene anvendes klokt og etter intensjonen, slik at de gir faktisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester ved Klinikk Alta, jf. Hurdalsplattformen samt føringene for midlene i budsjettokumentene.

Disse medlemmer viser videre til at regjeringen foreslår at ekstramidlene til Kirkenes sykehus skal videreføres med 36,5 mill. kroner i 2025. Disse medlemmer viser til budsjettformuleringene om at den geopolitiske situasjonen gjør at sykehuset i Kirkenes står i en spesiell situasjon, der behovet for vaktberedskap oppleves større enn tidligere, samt at midlene skal gi sykehuset økt handlingsrom knyttet til beredskap og akuttjenester. Disse medlemmer mener dette er svært viktige ekstrabevilgninger.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forslag til revidert nasjonalbudsjett for 2025 komme med en vurdering av behovet for utbedringer av landingsplassene på akutt-sykehusene for å sikre at de nye redningshelikoptrene kan benytte dem.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus understreker behovet for at gutter og unge menn velger helsefaglige utdanninger og ønsker en karriere i helse- og omsorgssektoren. Det vil bidra i sektorens rekrutteringsutfordringer og til likeverdige helsetjenester, i tillegg til å kunne sikre et mindre kjønnsdelt utdannings- og arbeidsmarked. Disse medlemmer viser til pilotprosjektet Gutter og helsefag ved UiT Norges arktiske universitet, som særlig jobber med å motivere gutter til å velge helsefag, blant annet gjennom synliggjøring av mannlige helsefagstudenter som rollemodeller for de unge. Pilotprosjektet er finansiert av Bufdir og gjennomføres i samarbeid med NTNU. Disse medlemmer mener oppsummeringen av pilotprosjektet viser potensialet for en nasjonal, flerårig satsing.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er svært uheldig at norske pasienter ser seg nødt til å dra til andre land eller være avhengig av lån og innsamlingsaksjoner for å få nødvendige medisiner. Disse medlemmer påpeker at Norge er et velferdssamfunn der et av grunnprinsippene er å garantere hjelp til de som opplever helsesvikt. Disse medlemmer mener derfor det er svært uheldig at stadig flere nordmenn finner det nødvendig å opprette innsamlingsaksjoner for å få medisiner de trenger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til MS-forbundet og andres langvarige arbeid for å få innføre stamcellebehandling i Norge. Stamcellebehandling er en banebrytende ny engangsbehandling som har gitt håp om helbredelse, og hvor forskning pågår både i Norge og internasjonalt. Forskingen har nå kommet langt nok til at norske klinikere kan anbefale stamcellebehandling, enten i form av RAM-MS-studien eller utenom studien for noen unge utvalgte pasienter med svært alvorlig forløp med eskalerende sykdom.

Disse medlemmer viser til at behandling av pasienter med sjeldne tilstander kan gi uforholdsmessig store budsjettkonsekvenser for hvert enkelt sykehus. Disse medlemmer mener det er viktig at alle pasienter får en likeverdig behandling, uavhengig av hvor i landet de bor. Disse medlemmer mener regjeringen må vurdere finansieringsordningen for å sikre at også pasienter med sjeldne tilstander får den behandlingen de trenger, uten at dette rammer behandlingstilbudet ved sykehuset.

Disse medlemmer mener det er på tide å tenke nytt om oppgavedelingen mellom sykehusene og optikerne som er øyefeltets førstelinje. Mange av kontrollene som i dag gjøres på sykehus, bør heller gjøres i førstelinjen. Når det er behov for det, kan optiker heller henvises til øyeavdelingene på sykehusene.

Disse medlemmer merker seg at tre pasientgrupper peker seg særlig ut: barn i skolealder, mennesker med diabetes og eldre. En bedre oppgavedeling om disse pasientgruppene kan avlaste øyelegene med adskillige konsultasjoner hvert år, og være et effektivt tiltak for å forkorte ventetidene. I tillegg til å forkorte ventetidene vil det også frigjøre tid, slik at sykehusene kan bruke tiden på de pasientene som faktisk trenger spesialisttjenester. Pasienter slipper å reise til sykehus, kan få hjelp på hjemstedet og slipper å vente i lange sykehuskøer.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at synsundersøkelser og kontroller av øynene, eksempelvis av skolebarn, eldre med ulike sykdommer eller mennesker med

livsstilssykdommer, kan skje hos optikerne i førstelinjen for å redusere ventetidene.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i større grad enn i dag benytte seg av ledig privat behandlingsskapasitet for å redusere de lange helsekøene.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Rødt fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere hvordan man kan behandle pasienter med henholdsvis psykiske og fysiske skader fra internasjonale operasjoner likere.»

«Stortinget ber regjeringen vurdere muligheten for et behandlingssenter for skadde norske utenlandsveteraner.»

«Stortinget ber regjeringen i 2025 komme tilbake til Stortinget med et forslag til reduksjon i egenandelstaket.»

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til tall fra Helsedirektoratet (som nå er overført til Folkehelseinstituttet) som viser at helsekøene har fortsatt å vokse etter at regjeringen Støre overtok, og i september 2024 sto ca. 270 000 personer i kø for å få behandling eller utredning. Fremskrittspartiet har som mål å fjerne de meningsløse helsekøene, og mener derfor at all ledig kapasitet må tas i bruk. De private sykehusene har ledig kapasitet på en rekke områder der det i dag er for lang ventetid for å få behandling i det offentlige, og de har mulighet å omstille seg til å øke kapasiteten for å redusere helsekøene.

Dette medlem mener også det er behov for en ny finansieringsmodell for nye sykehus, for å unngå at budsjettsprekker går på bekostning av kvaliteten når sykehuset står ferdig.

Dette medlem mener det er viktig å bygge opp kapasiteten ved landets sykehus slik at Norge i fremtiden skal være bedre rustet til å håndtere en pandemi eller tilsvarende situasjoner. Dette medlem viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås å styrke bygging av nye intensivplasser og økning i antall døgnplasser i psykiatrien med totalt 400 mill. kroner. Videre viser dette medlem til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås å styrke sykehusbudsjettene og kjøp av private tjenester med 1,2 mrd. kroner, 200 mill. kroner til økning av intensivplasser og 200 mill. kroner til å øke antall døgnplasser i psykiatrien. Dette medlem viser til at med disse tiltakene ville sykehusene og spesialisthelsetjenesten bli styrket med 1,6 mrd. kroner. Dette medlem peker videre

på den kraftige økningen på egenandelstaket som foreslås av regjeringen, og det vises til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, hvor det foreslås å bevilge 400 mill. kroner til å kutte egenandelstaket til 3 000 kroner.

Dette medlem viser videre til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det bevilges 70 mill. kroner til å etablere 100 nye LIS1-plasser. Der bevilges det også 100 mill. kroner til økt innkjøp av medisiner.

Dette medlem mener Norge må ta en mer aktiv rolle for å fjerne livmorhalskreft. Dette medlem vil peke på Sverige, som skal gjøre dette i løpet av de neste fire årene. I Norge er ambisjonen om å fjerne livmorhalskreft tidfestet til godt utpå 2030-tallet, det holder ikke ut fra dette medlems syn. Fremskrittspartiet foreslår derfor å bevilge 100 mill. kroner for å komme raskere i gang med arbeidet med å utrydde livmorhalskreft ved å tilby HPV-vaksine også til kvinner som tidligere ikke har fått tilbud om å ta denne.

Dette medlem viser videre til Fremskrittspartiets forslag i Dokument 8:19 S (2024–2025) om å starte en prosess med å bytte ut Helseplattformen og avsette styret i Helse Midt-Norge RHF.

Dette medlem viser til at Fremskrittspartiet i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2024–2025), fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en ordning for stamcellebehandling i Norge og/eller bistand til å kjøpe dette i utlandet.»

«Stortinget ber regjeringen snarlig komme tilbake til om Mammografiprogrammet skal utvides.»

Dette medlem mener Norge står i en alvorlig fastlegekrise, og at det trengs raske tiltak for å unngå at ordningen faller sammen. Dette medlem viser til tall fra Helsedirektoratet (som nå er overført til Folkehelseinstituttet) som viser at over ca. 181 000 nordmenn sto uten fastlege i tredje kvartal 2024. Dette medlem påpeker at dette er svært uheldig med tanke på at norske innbyggere har en lovfestet rett til å stå på en fastlegeliste, og viktigheten av fastlegeordningen som førstelinjeberedskap i den offentlige helsetjenesten.

Dette medlem mener det er nødvendig å sikre fastlegene flere kollegaer i tiden fremover. Da må vi sørge for å utdanne flere, og sikre at de som utdannes får en praksisplass.

Dette medlem påpeker at det utdannes altfor få leger i Norge, og viser samtidig til at Fremskrittspartiet har foreslått å la danske leger som har gjennomført «klinisk basisutdannelse for læger» (KBU), få jobb i Norge. Dette medlem påpeker at LIS1-stillinger har blitt en flaskehals for å utdanne tilstrekkelig antall leger, og viser til at Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett bevilger 70 mill. kroner til å etablere 100 nye LIS1-plasser.

Dette medlem viser til at Fremskrittspartiet i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2024–2025), fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen oppheve taket på antall bytter av fastlege.»

Dette medlem fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2025 overføre finansieringsansvaret for kontinuerlig blodsukkermåling (CGM) for personer med diabetes type 2 som bruker insulin, fra spesialisthelsetjenesten til blåreseptordningen med virkning fra 1. juli 2025.»

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

«Stortinget ber regjeringen sikre at den innsatsstyrte finansieringen i sykehusene økes til minst 60 pst. for å sikre effektivitet og kortest mulig ventetider for pasientene.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å opprette 100 nye LIS1-plasser, slik at flere leger kommer videre i spesialisering og kan bli blant annet fastleger.

Dette medlem mener god oppfølging i etterkant av et svangerskap er viktig for at kvinner skal oppleve seg ivaretatt i etterkant av fødsel. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti vil sikre alle kvinner som har født, en oppfølgingstime med fysioterapeut etter fødsel.

3.16.8 POST 71 RESULTATBASERT

FINANSIERING, *kan overføres*

Komiteen viser til at budsjettforslaget legger opp til at 671,6 mill. kroner gis som tilskudd til de regionale helseforetakene avhengig av måloppnåelse på utvalgte kvalitetsindikatorer fra det nasjonale kvalitetsindikatortorsystemet.

Komiteen merker seg at det i 2025 inkluderes følgende indikatorer:

- Andel epikriser sendt innen én dag
- Digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr
- Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering
- Gjennomført nettbasert behandlingsprogram
- Samarbeidsaktiviteter (PHV/TSB)
- Samarbeidsaktiviteter (Somatikk)
- Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team)
- Teambasert oppfølging (Somatikk)
- Video- og telefonkonsultasjoner

Basisbevilgninger til de regionale helseforetakene

Komiteen viser til at det i proposisjonen er lagt opp til å øke basisbevilgningene til sykehusene med 5 468 mill. kroner sammenliknet med saldert budsjett 2024.

Komiteen merker seg at forslaget følger opp vedtaket fra Innst. 387 S (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan om å redusere ISF-andelen fra 40 pst. til 30 pst.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet mener organiseringen av sykehusene er for ineffektiv og byråkratisk. For å redusere sløseri og effektivisere driften ønsker Fremskrittspartiet å legge ned de regionale helseforetakene og fordele oppgavene deres mellom en nasjonal styringsenhet og de lokale helseforetakene.

Dette medlem mener ventetiden for nye legemidler er for lang, og at det er oppsiktsvekkende at norske pasienter må vente nesten 500 dager fra et legemiddel er godkjent for bruk før norske myndigheter gir tilgang.

Dette medlem viser til Dokument 8:67 S (2023–2024) Representantforslag om ny vurdering av nivået på alternativkostnad for prioriteringsbeslutninger med hensyn til helse- og omsorgstjenester og om å prisjustere dagens alternativkostnad, hvor dette medlem foreslo å gjøre en ny vurdering av nivået på alternativkostnad for prioriteringsbeslutninger på gruppenivå i helse- og omsorgstjenesten, samt prisjustere dagens alternativkostnad for prioriteringsbeslutninger i helse- og omsorgstjenesten.

Dette medlem viser til at Fremskrittspartiet i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2024–2025), fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen se på organiseringen av beslutningsforum for å sikre raskere metodevurderinger.»

3.16.9 POST 72 BASISBEVILGNING HELSE SØR-ØST RHF, *kan overføres*

Komiteen merker seg at det er satt av 88,2 mrd. kroner på denne posten, og har for øvrig ingen ytterligere kommentarer.

3.16.10 POST 73 BASISBEVILGNING HELSE VEST RHF, *kan overføres*

Komiteen merker seg at det er satt av 31,1 mrd. kroner på denne posten, og har for øvrig ingen ytterligere kommentarer.

3.16.11 POST 74 BASISBEVLINGNING HELSE MIDT-NORGE RHF, kan overføres

Komiteen merker seg at det er satt av 22,966 mrd. kroner på denne posten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, viser til at innføringen av Helseplattformen i Midt-Norge har mottatt sterk kritikk fra Riksrevisjonen. Flertallet understreker at «sterkt kritikkverdige» er den alvorligste og strengeste formen for kritikk Riksrevisjonen kan gi. Flertallet viser til at rapporten peker på at svakhetene har truet pasientsikkerheten og ført til at drift og videreutvikling av systemet har blitt mer kostnadskrevende. Dette kan igjen ha ført til at det økonomiske handlingsrommet til andre prioriterte områder i helseregionen har blitt mindre.

3.16.12 POST 75 BASISBEVLINGNING HELSE NORD RHF, kan overføres

Komiteen merker seg at det er satt av 19,5 mrd. kroner på denne posten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus jobber for at kvinner fra Alta, Kautokeino og distriktene rundt skal få føde sine barn i Alta, på en fullverdig fødeavdeling i Alta. Dagens fødestue gir et svært godt tilbud til noen kvinner, med det trengs en fullverdig fødeavdeling med de nødvendige funksjoner for at flere kvinner kan føde i Alta. Disse medlemmer viser til at en avgjørende forutsetning for trygghet og bosetning er tilgang til et trygt fødetilbud i rimelig nærhet til bostedet. Disse medlemmer viser til at Alta er Finnmarks største by. Ingen andre byer i Norge med samme innbyggertall som Alta har like lang tid til sykehus og akutttilbud. Det bor like mange mennesker i Alta som det gjør i sykehusbyene Hammerfest og Kirkenes til sammen.

Men de viktigste tilbudene, de som handler om selve livet, mangler: fødeavdeling, geriatrisk sengepost og et tidsriktig akutttilbud. Disse medlemmer viser til at det fra Alta til fødeavdelingen i Hammerfest er 140 kilometer. Fra Kautokeino til Hammerfest er det 280 kilometer.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette prosjektering av en fullverdig fødeavdeling ved Klinikk Alta i løpet av 2025.»

3.16.13 POST 76 INNSATSSTYRT FINANSIERING, overslagsbevilgning

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.

3.16.14 POST 77 LABORATORIE- OG RADIOLOGISKE UNDERSØKELSER, overslagsbevilgning

Komiteen viser til at posten omfatter refusjon for poliklinisk virksomhet ved offentlige helseinstitusjoner innenfor områdene radiologi og laboratorievirksomhet. Bevilgningen medfører en forventet aktivitetsvekst på om lag 1,8 pst. sammenlignet med prognoser for aktivitet i 2024.

3.16.15 POST 78 FORSKNING OG NASJONALE KOMPETANSETJENESTER, kan overføres

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

Komiteen viser til at det er gjort et større arbeid med å sikre at de nasjonale kompetansetjenestene jobber i tråd med gjeldende forskrift, og registrer at enkelte kompetansetjenester som har nådd målene sine, blir avvirket og omgjort til nettverk eller videreføres på andre egnede måter.

3.16.16 POST 80 KOMPENSASJON FOR MERVERDIAVGIFT, overslagsbevilgning

Komiteen merker seg at det er satt av 10,6 mrd. kroner på denne posten.

Komiteens medlem fra Rødt mener at ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene bør avvikles. Kompensasjon for merverdiavgift gjør det mer lønnsomt for sykehusene å kjøpe eksterne tjenester, noe som bidrar til privatisering og fragmentering. Dette medlem viser til at regjeringspartiene i Hurdalsplattformen vil «Avvikle ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene og sette en stopper for outsourcing av renholdstjenester og andre kritiske driftsfunksjoner». Dette medlem mener at det er et viktig og nødvendig tiltak som ikke bør utsettes mer.

På bakgrunn av dette fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at renholdstjenester og andre kritiske driftsfunksjoner i helseforetakene ikke blir konkurranseutsatt.»

3.16.17 POST 81 PROTONSENTER, kan overføres

Komiteen viser til at bevilgningen har dekket tilskudd til etablering av protonbehandling på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF og på Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen HF. Komiteen merker seg at den øvre tilskuddsrammen ble nådd i 2024, og det foreslås ikke bevilgning i 2025.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus merker seg at det ikke er lenge igjen til protonsenderne i Bergen og Oslo er i drift. Protonbehandling er en mer presis og skånsom behandlingsform enn tradisjonell strålebehandling. Den nye behandlingsformen reduserer dermed faren for langtidsbivirkninger og seinskader. Denne type behandling blir trukket frem som spesielt godt egnet for unge kreftpasienter. Disse medlemmer merker seg at finansiering av protonsenderne i oppstartsfasen ikke er nevnt i regjeringens forslag til statsbudsjett.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2024–2025), fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det er tilstrekkelig finansiering til drift av protonsentrene i oppstartsfasen.»

3.16.18 POST 82 INVESTERINGSLÅN, kan overføres

Komiteen viser til at bevilgningen dekker investeringslån som staten gir de regionale helseforetakene til investeringer på over 500 mill. kroner. Budsjettforslaget for 2025 er på 6,4 mrd. kroner.

Komiteen viser til at fra og med 2025 får helseforetakene lån på inntil 90 pst. av styringsrammen (P50).

Komiteen viser til at det foreslås en lånebevilgning på 7 mill. kroner i 2025 og en samlet låneramme på 1 623 mill. kroner (prisnivå per 1. juli 2024) til akuttbygg i Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF.

Komiteen viser til at det foreslås en lånebevilgning på 20 mill. kroner og en låneramme på 1 405 mill. kroner (prisnivå per 1. juli 2024) til første fase av byggetrinn 2 ved nye Stavanger universitetssjukehus ved Helse Stavanger HF.

Komiteen viser til at det foreslås en lånebevilgning på 53 mill. kroner og en samlet låneramme på 611 mill. kroner (prisnivå per 1. juli 2024) til ombygging og

oppgradering av Årstadhuset på Haukeland universitetssjukehus ved Helse Bergen HF.

3.16.19 POST 83 BYGGELÅNSRENTER, overslagsbevilgning

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.16.20 POST 86 DRIFTSKREDITTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.17 Kap. 3732 Regionale helseforetak

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025).

3.17.1 POST 80 RENTER PÅ INVESTERINGSLÅN

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.17.2 POST 85 AVDRAG PÅ INVESTERINGSLÅN F.O.M. 2008

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.17.3 POST 87 AVDRAG PÅ TILSKUDD TIL HELSEPLATTFORMEN

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.17.4 POST 90 AVDRAG PÅ INVESTERINGSLÅN T.O.M. 2007

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.18 Kap. 733 Habilitering og rehabilitering

Komiteen viser til at spesialisthelsetjenesten og kommunene har ansvar for å yte habiliterings- og rehabiliteringstjenester til personer med medfødt eller ervervet nedsatt funksjonsevne.

Komiteen påpeker at Riksrevisjonens rapport om rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten (2024) blant annet viser at det er behov for å styrke kompetan-

se og kapasitet, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Riksrevisjonen viser også til at det er geografiske forskjeller i tilbudet om rehabilitering, og manglende kunnskapsgrunnlag om innhold i og virkning av de ulike tjenestene.

Komiteen viser til at Riksrevisjonen i sin undersøkelse av helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse i 2021 (Dokument 3:15 (2020–2021)) peker på geografisk variasjon i tilbudet om habiliteringstjenester samt at det er varierende kapasitet og kompetanse i barnehabiliteringen.

Komiteen er spesielt opptatt av at de med behov for sammensatte tjenester, sikres gode rehabiliteringsforløp og oppfølging. Pasienter innen habilitering har ofte behov for tjenester gjennom hele livsløpet, da mange ikke har ressurser til selv å ivareta sine rettigheter. Et fungerende system for å ivareta retten til gode, koordinerte helse- og omsorgstjenester er derfor av spesielt stor betydning.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus vil understreke at rehabilitering er viktig for livsmestring, og for å kunne stå i arbeid eller komme tilbake til arbeidslivet. De regionale helseforetakene legger opp til å redusere sine tilbud ved å ta ned kjøpet av rehabiliteringstjenester i sine nye anbudsutlysninger.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er alvorlig at de regionale helseforetakene har planer om å legge rehabiliteringsfeltet drastisk om med mer dagbehandling og mindre døgnbehandling og å ta ned og delvis fjerne avtaler med private og ideelle aktører som leverer spesialiserte rehabiliteringstjenester. Disse medlemmer viser til at private og ideelle aktører, ifølge Virke, leverer over 60 pst. av rehabiliteringstjenester i dag. At regjeringen ikke ser ut til å ta grep i denne situasjonen, er svært bekymringsfullt. Det er også fra de regionale helseforetakene gjennom anbudsprosesser og behovsanalyser uttrykt at mer av rehabiliteringen skal overføres til kommunene. Disse medlemmer mener dette er svært krevende når Riksrevisjonen (i Rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene, Dokument 3:12 (2023–2024)) nylig har påpekt store mangler i kommunenes evne til å sikre rehabiliteringstjenester til sine innbyggere.

Disse medlemmer viser til ventetidstallene for oktober, som viser at de med lengst ventetid av alle pasientgrupper er barn og unge som venter på habilitering. De må i snitt vente over 131 dager før behandling er på plass. Disse medlemmer mener de høye ventetidene for habilitering barn og unge er uholdbare, og håper det settes inn målrettede tiltak for å få ned ventetidene til de som venter lengst.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017–2019), som ble lagt frem av regjeringen Solberg. Evalueringen av opptrappingsplanen viser flere forbedringspunkter på området, men også at opptrappingsplanen har hatt god effekt. Blant annet er det flere kommuner som har fått på plass egne planer for habilitering og rehabilitering som følger av opptrappingsplanen. Disse medlemmer viser til at det også ble innført fritt behandlingsvalg for habilitering og rehabilitering, slik at pasientene fikk større mangfold i tilbudet, men at dette mangfoldet ble mindre da regjeringen avviklet fritt behandlingsvalg fra 1. januar 2023.

Disse medlemmer viser til at Høyre og Fremskrittspartiet i forbindelse med behandlingen av Nasjonal helse- og samhandlingsplan (Meld. St. 9 (2023–2024)) på Stortinget våren 2024 fremmet flere forslag for å styrke habiliterings- og rehabiliteringsområdet:

«Stortinget ber regjeringen utrede og innføre et pakkeforløp for habilitering og rehabilitering som et ledd i å få til bedre samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og et mer helhetlig pasientforløp. Stortinget ber også regjeringen vurdere muligheten for et eget digitalt pakkeforløp hjem.»

«Stortinget ber regjeringen ikke foreta endringer i ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for rehabiliterings- og habiliteringstjenester frem til det er foretatt en helhetlig faglig gjennomgang av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet.»

«Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig faglig gjennomgang av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet og legge frem en framskrivning av behovet for både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten frem mot 2040.»

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti stemte mot alle forslagene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til at rehabiliteringsfeltet lenge har vært nedprioritert, noe som resulterer i at mange pasienter ikke får de rehabiliteringstjenestene de har behov for av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at Rødt er mot anbudssystem og mener at det offentlige skal dekke behovet selv, supplert med langsiktige avtaler med ideelle, og er videre kritisk til at antall behandlingsspiller reduseres.

Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 30 mill. kroner til å styrke rehabiliteringstjenesten, i tillegg til å bevilge midler for å sikre Røysumtunet, rehabilitering for ME-syke.

3.18.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan nyttes under post 79

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.18.2 POST 70 BEHANDLINGSREISER TIL UTLANDET

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.18.3 POST 79 ANDRE TILSKUDD, kan nyttes under post 21

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.19 Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

Komiteen viser til at bevilgningene dekker ordinære utgifter til godtgjøring og andre utgifter for kontrollkommisjonene innenfor det psykiske helsevernet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til regjeringen Solbergs mål om å redusere bruk av tvang i psykisk helsevern. Selv om alle former for tvangsbruk er strengt regulert, er det fortsatt mange pasienter som mottar helsehjelp under tvang i det psykiske helsevernet.

Disse medlemmer viser til at det over mange år har vært en målsetting å oppnå økt frivillighet og mindre bruk av tvang for pasienter med psykiske helseproblemer. Selv om alle former for tvangsbruk er strengt regulert, er det fortsatt mange pasienter som mottar helsehjelp under tvang i det psykiske helsevernet. Disse medlemmer viser til representantforslag fra stortingsrepresentantene Sveinung Stensland, Tone Wilhelmsen Trøen, Ingunn Foss og Erlend Svardal Bøe om bedre ivaretagelse av personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern, Dokument 8:15 S (2022–2023), som peker på at ansvarsfordelingen mellom justis- og helsesektoren for personer som dømmes til tvungent psykisk helsevern er uklar. Disse medlemmer er bekymret for at antallet døgnplasser innenfor psykisk helsevern er redusert over tid, samtidig som flere personer er blitt dømt til tvungent psykisk helsevern. Disse medlemmer viser til at kapasiteten på døgnbehandling innen psykisk helsevern er for dårlig, og viser videre til forslag til anmodningsvedtak behandlingen av i Meld. St. 23 (2022–2023) Opptrappingsplan for psykisk helse, jf. Innst. 108 S (2023–2024):

«Stortinget ber regjeringen øke kapasiteten innen offentlig finansiert psykisk helsevern for voksne og barn og unge med minst 7 prosent for døgnbehandling og 15 prosent for poliklinisk behandling frem mot 2040 i tråd med helseforetakenes reviderte framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.»

3.19.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.19.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for å tydeliggjøre ansvarsforholdet mellom politiet og helsevesenet, for psykisk syke.»

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet mener fjerningen av fritt behandlingsvalg er feilslått. Dette medlem mener det bør foretas en grundig revisjon og reversering av beslutningen for å sikre at pasientenes rettigheter og ønsker blir ivaretatt. Dette medlem merker seg at regjeringen er på god vei mot et todelt helsevesen, der lommeboken til den enkelte spiller en særlig rolle for om man får nødvendig helsehjelp i tide eller ikke.

Dette medlem mener fritt behandlingsvalg har vært en bærebjelke i pasientrettighetslovgivningen, som sikrer at pasientene kan velge behandlingssted basert på personlige preferanser, behov for kontinuitet i behandlingen eller ønske om tilgang til spesialkompetanse. Det er uklart hvordan reduksjonen av plasser har påvirket tilbudet til pasienter med psykiske lidelser. Dette medlem mener det bør gis en detaljert gjennomgang av hvordan plass- og behandlingsreduksjonene har påvirket tilgjengeligheten og kvaliteten på tjenestene.

Dette medlem viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås 200 mill. kroner til tilskudd rus og psykisk helsevern og 200 mill. kroner til flere døgnplasser i psykiatrien.

3.19.3 POST 70 HJEMHENTING VED ALVORLIG PSYKISK LIDELSE MV.

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.19.4 POST 71 TVUNGEN OMSORG FOR PSYKISK UTVIKLINGSHEMMEDE

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.19.5 POST 72 UTVIKLINGSOMRÅDER INNENFOR PSYKISK HELSEVERN OG RUS

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.20 Kap. 737 Historiske pensjonskostnader

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

3.20.1 POST 70 TILSKUDD, *overslagsbevilgning*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.21 Kap. 740 Helsedirektoratet

Komiteen viser til Helsedirektoratets samfunnsoppdrag som er å bidra til at flere har god helse, at helseforskjellene blir mindre mellom folk, og til god og sikker behandling i helse- og omsorgstjenesten. Direktoratet skal sikre at pasienter og brukere møter en samordnet tjeneste og tilrettelegger for økt samfunnsikkerhet og beredskap. Helsedirektoratet er som fagdirektorat og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet skal iverksette vedtatt politikk og har flere forvaltningsoppgaver etter delegering fra Helse- og omsorgsdepartementet, herunder myndighet til å anvende og fortolke lov og regelverk innenfor folkehelse og helse- og omsorgssektoren. Helsedirektoratet har fra 1. januar 2024 myndighetsoppgaver innen digitalisering i helse- og omsorgssektoren. Endringene i den sentrale helseforvaltningen har ført til behov for endringer innenfor Helsedirektoratets ansvarsområder.

Komiteen viser til Direktoratet for medisinske produkter fra 1. september 2024 fikk ansvaret for beredskap for legemidler og medisinsk utstyr. I tillegg er forvaltningsoppgaver innen fagområdene blod, celler og

vev overført fra Helsedirektoratet til Direktoratet for medisinske produkter.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at Helfo i 2023 registrerte 42 810 fristbrudd. Dette medlem er bekymret for økningen og utviklingen av at fellesskapets offentlige midler havner hos kommersielle aktører, og mener at denne utviklingen skjer som en konsekvens av at regjeringer over tid har bygget ned det offentlige helsevesenet, og ser på bruk av kommersielle helseaktører som en dyr og enkel løsning på et større og strukturelt problem.

Dette medlem mener at midler det offentlige bruker på kommersielle aktører, heller må brukes til å styrke den offentlige velferden, ruste opp sykehusene samt sette inn tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell.

3.21.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.21.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.22 Kap. 3740 Helsedirektoratet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025).

3.22.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.22.2 POST 4 GEBYRINNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.22.3 POST 5 HELSETJENESTER TIL UTENLANDSBOENDE MV.

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.23 Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning

Komiteen viser til at Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har blitt påført skade etter behandling innen helsetjenesten. Vilklårene som må være oppfylt for å få erstatning står i pasientskadeloven. Ett av vilklårene er at det må foreligge et ansvarsgrunnlag, og lovens utgangspunkt er at skaden må skyldes svikt ved ytelsen av helsehjelp.

Komiteen viser til at NPE skal innhente alle relevante opplysninger og sørge for at saken blir tilstrekkelig utredet, og har innenfor sitt saksområde en alminnelig veiledningsplikt. Utgangspunktet er at pasienten ikke skal trenge advokat for å søke erstatning.

Komiteen viser til at det i 2023 ble det gitt medhold i 1 619 erstatningskrav, mens 4 160 ble avslått. I tillegg ble 1 239 krav avvist og 606 henlagt. Medholdsandelen er på 28 pst. for kravene som ble realitetsbehandlet. Totalt utbetalte NPE 1 420 mill. kroner i erstatning i 2023. Det er 304 mill. kroner mer enn i 2022.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, viser til anmodningsvedtak nr. 610 (2022–2023), 20. april 2023 fremmet av Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en evaluering av Norsk Pasientskadeerstatning hvor rutiner for saksbehandling og saksbehandlingstid står sentralt. Stortinget ber også om at evalueringen inneholder anbefalinger. Stortinget ber regjeringen komme tilbake med saken på egnet måte.»

Flertallet viser til at det ble satt ned en ekspertgruppe som fikk i mandat å gå gjennom saksbehandlingsrutinene. Ekspertgruppen la frem sin rapport i august 2024. Rapporten er nå på høring, og regjeringen skriver i Prop. 1 S (2024–2025) at de vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

3.23.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.23.2 POST 70 ADVOKATUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.23.3 POST 71 SÆRSKILTE TILSKUDD

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.24 Kap. 3741 Norsk pasientskadeerstatning

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025).

3.24.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.24.2 POST 50 PREMIE FRA PRIVATE

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.25 Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Komiteen viser til at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten ivaretar rettssikkerheten til brukere av og ansatte i helsetjenestene. Vurderingene klageorganet gjør, er viktige for både enkeltpersoners livssituasjon og fellesskapets interesse i offentlig finansierte og velfungerende helsetjenester.

3.25.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.25.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.26 Kap. 3742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025).

3.26.1 POST 50 PREMIE FRA PRIVATE

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.27 Kap. 745 Folkehelseinstituttet

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Komiteen mener at Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag er avgjørende for oppfølging av den nasjonale helsetilstanden og bidrar til bedre helse i Norge og globalt. Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet er direkte underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, men har en uavhengig rolle i alle faglige spørsmål. Komiteen anerkjenner den viktige rollen Folkehelseinstituttet har i kunnskapsinnhenting og forskning, som danner grunnlag for beslutninger og utviklingen av helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet hadde 959 årsverk ved utgangen av 2023, mot 1 136 årsverk ved utgangen av 2022. Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet har medarbeidere lokalisert i Oslo, Bergen, Levanger, Trondheim og Tynset. Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet publiserte 813 vitenskapelige artikler i 2023, og at instituttet i stor grad baserer sin forskning på data fra befolkningsundersøkelser, helseregistre og biologisk materiale.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet etter endringer i den sentrale helseforvaltningen som trådte i kraft fra 1. januar 2024, skal rendyrkes som en mer spisset kunnskapsetat med ansvar for kunnskapsoppsummering og forskning innen områdene folkehelse og helse- og omsorgstjenestene. Komiteen viser til at helseregistrene i Helsedirektoratet og Kreftregisteret er flyttet til Folkehelseinstituttet og samlet med instituttets registre.

3.27.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.27.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.27.3 POST 45 STØRRE UTSTYRSANSKAFFELSER OG VEDLIKEHOLD, *kan overføres*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.28 Kap. 3745 Folkehelseinstituttet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025).

3.28.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.29 Kap. 746 Direktoratet for medisinske produkter

Komiteen viser til forslaget i Prop. 1 S (2024–2025). Komiteen merker seg at det er foreslått å flytte 14,9 mill. kroner knyttet til registreringsordningen for e-sigaretter til kap. 714. Komiteen merker seg også at bevilgningen under post 1 foreslås økt med 1 mill. kroner knyttet til etablering av vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, samt en økt bevilgning på 3,5 mill. kroner knyttet til fortsettelsen av arbeidet med å utarbeide en oppgjørsordning for konfidensielle priser på legemidler finansiert av folketrygden.

3.29.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus er opp-tatt av at Direktoratet for medisinske produkter skal fungere effektivt og optimalt. Det er avgjørende for at norske pasienter skal få raskest mulig tilgang til nye medisiner. Det er positivt at regjeringen de siste årene har styrket metodevurderingskapasiteten i direktoratet, men disse medlemmer mener fortsatt at regjeringen må følge nøye med på at arbeidet utføres med høyest mulig effektivitet. Dette arbeidet er avgjørende som beslutningsgrunnlag når nye og innovative medisiner og utstyr kan tas i bruk etter beslutning i Beslutningsforum.

Disse medlemmer viser til at den årlige WAIT (Waiting to Access Innovative Therapies) bestilt av den europeiske legemiddelindustriforeningen, EFPIA, i 2024 viser at Norge har en negativ utvikling når det gjelder andel tilgjengelige legemidler, og at saksbehandlingstiden har gått opp. Rapporten viser at kun 36 pst. av alle nye medisiner som er godkjent i Europa i perioden 2019 og 2022, er godkjent for offentlig finansiering i Norge per 1. januar 2024. Disse medlemmer merker seg at dette er en nedgang fra 2023 på 11 prosentpoeng. Det er særlig bekymringsfullt at det er spesielt lav tilgang til nye behandlinger for sjeldne sykdommer og sjeldne krefttyper. Kun 15 pst. av alle nye legemidler til behandling av sjeldne sykdommer er godkjent for offentlig finansiering i Norge. Disse medlemmer mener det er svært uheldig at Norge ifølge rapporten fra 2024 bruker i snitt 494 dager på å godkjenne et nytt legemiddel, en økning på hele 50 dager fra året før.

Disse medlemmer mener det er avgjørende viktig å sikre at norske pasienter får tilgang raskere på nye medisiner, og mener at særnorske krav til dokumentasjon ved godkjenning av legemidler må identifiseres og vurderes fjernet. Disse medlemmer mener videre det er behov for en umiddelbar endring av unnaksordningen for å sikre lik og rettferdig praktisering av ordningen uavhengig av hvor i landet pasienten bor.

Komiteens medlemmer fra Høyre vil understreke at Stortinget har fastsatt følgende fire legeomiddelpolitiske mål, og at disse er sidestilt: sikre god kvalitet ved behandling med legemidler, legemidler skal ha lavest mulig pris, likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler, legge til rette for forskning og innovasjon.

Disse medlemmer viser til at saksbehandlingstiden for godkjenning av legemidler er for lang, og mener det nå bør vurderes om andre enn Direktoratet for medisinske produkter kan foreta deler av eller hele metodevurderingen av nye medisiner.

3.29.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.30 Kap. 3746 Direktoratet for medisinske produkter

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025).

3.30.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.30.2 POST 4 REGISTRERINGSGEBYR

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.30.3 POST 85 OVERTREDELSESGEBYR OG TVANGSMULKT

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.31 Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Komiteen viser til at Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) skal sikre trygg og forsvarlig håndtering av strålekilder og atomavfall i Norge samt ha en rolle i dekommisjonering av atomanlegg. DSA arbeider for nasjonal og internasjonal atomsikkerhet, herunder ikke-spredning av radioaktivt materiale, og sikre en robust atomberedskap med god krisehåndteringsevne.

3.31.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.31.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.31.3 POST 45 STØRRE UTSTYRSANSKAFFELSER OG VEDLIKEHOLD, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.32 Kap. 3747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025).

3.32.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.32.2 POST 4 GEBYRINNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.33 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 føl-

ge med på sosiale og helsemessige forhold i befolkningen, med særlig vekt på tjenestenes plikt til å oppfylle utsatte gruppers rettigheter.

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

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

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

Komiteen merker seg at det opprettes en ny post 21 og bevilges 11 mill. kroner til utarbeidelse av et nytt felles fagsystem og dataplattform for Statens helsetilsyn og statsforvalterne.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus er uenige i endringen regjeringen varslet i behandlingen av Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan om å slå Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) sammen med Statens helsetilsyn. Disse medlemmer har merket seg at departementet har sendt forslaget ut på høring, og viser til merknader fra partiene Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus i Innst. 387 S (2023–2024):

«Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener regjeringen bør utvikle Ukom videre og vurdere å gjøre enkelte endringer i loven, for eksempel ved å sikre bedre at Ukom-anbefalinger etter undersøkelser følges opp i tjenesten. Disse medlemmer mener det ikke er riktig å slå Ukom sammen med Statens Helsetilsyn og mener det vil svekke mulighetene vi har som samfunn for å lære av svært alvorlige uønskede hendelser i helsetjenesten. Før opprettelsen av Ukom hadde pårørende og pasienter i mange år etterlyst en slik kommisjon fordi vi som samfunn trenger å få mer kunnskap om de sammensatte årsakene til at folk blir skadet og dør som følge av feil i helsetjenesten.»

3.33.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.33.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.34 Kap. 3748 Statens helsetilsyn

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025).

3.34.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.35 Kap. 749 Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten

Komiteen viser til at Statens undersøkelseskommisjon 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. Undersøkelseskommisjonen skal utføre sine oppgaver uavhengig og selvstendig og kan ikke instrueres i faglige spørsmål. Ukom skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. Kommisjonens rolle og oppgaver følger av lov 16. juli 2017 nr. 56 om Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen viser til at Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten er besluttet slått sammen med Statens helsetilsyn.

Komiteen viser til at følgende rapporter er publisert eller planlagt publisert av Ukom i 2024:

- Gjentatte henvendelser til legevakt
- «Ingen kan hjelpe meg». Hvorfor ble Malin nødetatens ansvar?
- Pårørende sikrer trygg behandling – Helse- og omsorgstjenester til eldre
- Seksuelle overgrep mot pasienter i helse- og omsorgstjenesten
- Helsehjelp til mennesker med alvorlige ruslidelser
- Pasientsikkerhet for personer med alvorlig utviklingshemming
- Oppfølgingsrapport etter rapport om meldekultur og pasientsikkerhet.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til at undersøkelseskommisjonen er viktig for å

lære av uønskede hendelser og for å forhindre at de gjentar seg. Disse medlemmer mener behovet for Ukom fremdeles er til stede, og viser til at både Norsk Sykepleierforbund, Den norske legeforeningen og Psykologforeningen har advart mot konsekvensene av en nedleggelse. Disse medlemmer viser til nevnte organisasjoners innlegg i Dagens Medisin, der de viser til at kommisjonen har produsert kunnskap man ellers ikke ville hatt, og at Ukoms rolle som uavhengig organ har vært viktig («Ukoms arbeid har utviklet kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. Vi vil på det sterkeste advare mot konsekvensene av en nedlegging», Dagens medisin, 1. august 2024).

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til at Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten ble opprettet av regjeringen Solberg for å redusere risiko for uønskede hendelser som fører til unødig skade og dødsfall.

3.35.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.36 Kap. 760 Kommunale helse- og omsorgstjenester

Komiteen viser til at regjeringen foreslår å avvikle kap. 761 Omsorgstjeneste og kap. 762 Primærhelsetjenesten ved at det opprettes et nytt kap. 760 Kommunale helse- og omsorgstjenester. Komiteen viser videre til at ut over de andre endringene som framkommer i post-omtalen, er bevilgningene og tiltak fra kap. 761 overført til nye budsjettposter på kap. 760 og omtales nærmere der.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus peker på at i takt med effektiviseringskrav i sykehusene har kommunehelsetjenesten blitt belastet med nye oppgaver. Tildelingen av flere oppgaver til kommunehelsetjenesten går ut over eldre og pleietrengende samt de ansatte som skal utføre arbeidet. Disse medlemmer viser til at det har vært en villet og styrt ansvarsoverføring fra sykehusene til kommunene etter at helseforetaksmodellen ble innført. Med samhandlingsreformen ble det innført et system der kommuner som ikke klarte å ta imot pasientene sykehuset sa seg ferdig med, fikk dagbøter. Kommunene har gått fra å drive omsorg til å skulle ta hånd om pasienter som kommer rett fra operasjonsbordet, kreftpasienter i aktiv behandling og mennesker med alvorlig psykisk sykdom. Disse medlemmer er urolige for at pasienter blir kasteballer mellom kommunehelsetjenesten og syke-

hus. Løsningene på at kommunen ikke har kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter, er ikke bøter.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om at ordningen med dagbøter for overliggere i sykehus avvikles.»

Komiteens medlem fra Rødt mener at kommunehelsetjenesten er underfinansiert, og at situasjonen har forverret seg av at kommunene har blitt overstrømmet av nye oppgaver. Dette medlem mener kommunenes frie midler må styrkes, slik at de settes bedre i stand til å sikre gode og likeverdige omsorgstjenester over hele landet. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett styrker kommunene med over 15 mrd. kroner og bevilger midler til 1 000 nye sykehjemsplasser, for å sikre at eldre som ikke lenger kan bo hjemme, får den tryggheten de har krav på og behov for.

AKUTTMEDISINSKE TJENESTER

Komiteen viser til at regjeringen jobber med en stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester. Komiteen viser til at regjeringen med meldingen vil utarbeide løsninger for en god og sammenhengende akuttmedisinsk tjeneste i hele landet.

PÅRØRENDE

Komiteen mener at pårørende er viktige både for sine nærmeste og for helse- og omsorgstjenestene. Komiteen viser til pårørendestrategien og handlingsplanen som gjelder for 2021–2025, som samlet skal bidra til å løfte pårørendes situasjon. Komiteen mener pårørende gjør en betydelig innsats med omsorg for sine nærstående, og mener at pårørende må få støtte, hjelp og avlastning når det er behov for det.

3.36.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan nyttes under postene 70 og 71

Fellesskap og mestring – Bo trygt hjemme

Komiteen viser til at regjeringen har lagt frem Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og mestring – Bu trygt heime. Komiteen merker seg at utgangspunktet for reformen er den demografiske utviklingen og utfordringene og mulighetene som følger av denne samfunnsendringen. Komiteen viser til at regjeringen i reformen vil bidra til å skape et mer aldersvennlig samfunn som er preget av inkludering, trygghet og fellesskap. Komiteen merker seg at reformen er utviklet i samarbeid med flere departementer, og arbeidet skal følges opp tverrdepartementalt. Komiteen viser også til at det er Helsedirektoratet som har det overordnede nasjonale ansvaret for gjennomføring av Bo trygt hjem-

me-reformen. Tiltakene følges opp gjennom en samordnet og helhetlig oppfølgingsplan for hele reformperioden 2024–2028, utarbeidet av Helsedirektoratet. Komiteen viser til at det til særskilt oppfølging av reformen er foreslått 23 mill. kroner i 2025.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Solberg satte 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 utslitte, 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 merker seg at regjeringen bygger videre på arbeidet og erfaringene fra «Leve hele livet»-reformen til regjeringen Solberg og flere av planene som tilhører reformen, blant annet Demensplan 2025, Kompetanseløft 2025, pårørendestrategien, Nasjonalt velferdsteknologiprogram, programmet for et aldersvennlig Norge og så videre.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener at regjeringens Bo trygt hjemme-reform er tapt tid. Flere av grepene som regjeringen varslet da reformen ble lagt frem i 2023, er tiltak som Høyre allerede har satt i gang eller foreslått. Disse medlemmer mener regjeringen i løpet av sin periode har gjennomført tiltak som bidrar til å svekke eldrepolitikken i Norge. Regjeringen har fjernet tilskuddsordningen for trygghetsboliger i distriktene, foreslått kutt i bygging av flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger, avviklet Eldreombudet som en kritisk stemme i eldreomsorgen, opphevet godkjenningsmodellen for fritt brukervalg i kommunene, kuttet i midler til digital opplæring og forebygging av ensomhet, tatt bort kravet om nasjonal føring av ventelister for å få sykehjemsplass, kuttet i viktig helsefrivillighet og ikke fulgt opp stortingsvedtaket om å gjøre mer for å forebygge og redusere ensomhet hos eldre. Disse medlemmer mener dette er en politikk som går i feil retning, og som ikke bidrar til å skape et mer aldersvennlig samfunn.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere om tilskudd til trygghetsboliger kan inngå som en del av investerings-tilskuddet for heldøgns omsorgsplasser.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus merker seg i høringsinnspillet til komiteen fra Pårørendealliansen at kun 4 av 10 har tillit til den norske eldreomsorgen. Disse medlemmer mener det er alvorlige tall, som tydelig viser at eldreomsorgen må styrkes i årene som

kommer. Det er på generelt grunnlag viktig at befolkningen har tillit til de velferdsordningene som blir tilbudt.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag til en definisjon av begrepet omsorgsbolig som innbefatter nivået på tjenester som skal til for at en bolig skal kunne kalles en omsorgsbolig. Forslaget kan innebære flere trinn hvor eksempelvis tilrettelagt bolig kan være et trinn, på en stige hvor tjenestenivået er lavere. Forslaget skal leveres senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2025.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å gjeninnføre heistilskuddet på 60 mill. kroner. Dette medlem mener at hvis samfunnet skal sikre at eldre kan bo lenger hjemme, er det nødvendig med tiltak som gjør hverdagen enklere og tryggere. Et av disse tiltakene er å styrke heistilskuddet, slik at flere boliger kan tilpasses og eldre kan opprettholde sin selvstendighet for å bo hjemme lenger.

Kompetanseløft 2025

Komiteen viser til at Kompetanseløft 2025 videreføres som regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021–2025. Målet med Kompetanseløft 2025 er å bidra til en faglig sterk tjeneste og til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Komiteen merker seg at Kompetanseløft 2025 har fire strategiske områder med tilhørende tiltak: rekruttere, beholde og utvikle personell; brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid; kommunal sektor som forskningsaktør, fagutviklings- og opplæringsarena; ledelse, samhandling og planlegging. Komiteen viser til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjennomføre Kompetanseløft 2025, i samarbeid med KS og arbeidstakerorganisasjonene. Statsforvalteren har et særskilt ansvar for dialogen med og oppfølgingen av kommunene og fylkeskommunene, i samarbeid med andre relevante regionale aktører.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til regjeringen Solbergs Kompetanseløft 2020 og Kompetanseløft 2025 for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Om lag 146 000 ansatte i omsorgstjenestene fullførte en grunn-, videre- eller etterutdanning med tilskudd fra Kompe-

tanseløft 2020 i planperioden 2016–2020. Bedre utdanning og mer kompetanse til helsepersonell gir høyere kvalitet i helsetjenestene til pasientene.

Pårørendestrategien og handlingsplanen

Komiteen viser til pårørendestrategien 2021–2025 og handlingsplanen «Vi – de pårørende», som skal løfte pårørendes situasjon og ivareta og inkludere pårørende. Komiteen mener at pårørende er en viktig ressurs – både for sine nære, for helse- og omsorgstjenestene og for samfunnet. Komiteen merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet har fått i oppdrag å oppsummere og vurdere erfaringene med arbeidet innen utgangen av året, samt fremme forslag til om og eventuelt hvordan pårørendefeltet bør følges opp etter endt planperiode.

Demensplan 2025

Komiteen viser til at det er lagt fram en demensplan som strekker seg fra 2021 til 2025. Målet med planen er å skape et mer demensvennlig samfunn, et samfunn som bidrar til inkludering, likeverd og forståelse. Komiteen viser til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å oppsummere og vurdere erfaringene med Demensplan 2025 innen utgangen av året, samt fremme forslag til om og eventuelt hvordan arbeidet bør følges opp etter endt planperiode. Komiteen viser til at det i saldert budsjett for 2024 ble satt av 44,2 mill. kroner til oppfølging av planen, og at bevilgningen foreslås videreført i 2025 med 45,8 mill. kroner. Komiteen merker seg også at tiltakene i Demensplan 2025 ses i sammenheng med Bo trygt hjemme-reformen, som regjeringen la frem i juni 2023.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til at demens er en sykdom som over tid fører til endringer av kognitive funksjoner, som for eksempel hukommelse, språk og orienteringsevne. Disse medlemmer viser til at det ifølge Nasjonalt senter for aldring og helse antas at 101 000 mennesker lever med en demenssykdom i Norge i dag, men når en lever lenger og det blir flere eldre, vil også flere utvikle sykdommen i årene fremover. Det antas at det hvert år er 10 000 nye mennesker som får en demensdiagnose, og i 2050 antas det at 238 000 mennesker vil ha en demenssykdom. Disse medlemmer mener at når det blir en stor økning i antall mennesker med en demenssykdom, er det viktig at samfunnet legger til rette for gode og forutsigbare tilbud, både for hjemmeboende og beboere på sykehjem og for pårørende.

Disse medlemmer viser til at det å få en demenssykdom kan være vanskelig, og mange forteller om fortvilelse, frykt, sorg og usikkerhet. Disse medlemmer mener det fortsatt er for lite åpenhet og kunnskap om demenssykdom i samfunnet. Det gjør at mange

kommer for sent i kontakt med helse- og omsorgstjenesten for å få informasjon og hjelp. Det er viktig å legge til rette for at mennesker med en demenssykdom fanges opp til rett tid, og at hjelpetilbudet er godt og tilpasset.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at Norge var et av de første landene i verden som la frem en egen plan for tjeneste- og hjelpetilbudet til mennesker med en demenssykdom. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg la frem Demensplan 2015, som senere ble etterfulgt av Demensplan 2020 og Demensplan 2025. I Demensplan 2025 er det tre mål som skal bygge opp under det overordnede målet om å skape et mer demensvennlig samfunn. Det er at 1) personer med demens og deres pårørende fanges opp til rett tid og sikres gode og tilpassede tjenester, 2) personer med demens og deres pårørende sikres medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn, slik at de kan leve aktive og meningsfylte liv med fysisk, sosial og kulturell aktivitet som er tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov, og 3) økt forskning og kunnskap om forebygging og behandling av demens. Disse medlemmer mener det er viktig at regjeringen viderefører og videreutvikler demensplanene, og har en plan for god implementering av tiltakene i planen.

Disse medlemmer mener økt kunnskap om demenssykdom i samfunnet vil bidra til en bedre inkludering og forståelse for mennesker med en demenssykdom og til bedre helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer mener kunnskapen og kompetansen om demenssykdom må styrkes og videreføres i befolkningen og i helse- og omsorgstjenesten, blant annet med gode informasjonstiltak, videreutdanninger og masterutdanninger i demenssykdom. Kommunene, som har ansvaret for sykehjem og hjemmetjeneste, må sikre at alle ansatte har tilstrekkelig kompetanse på demenssykdom i møte med pasienter og pårørende. Disse medlemmer viser til at i Kompetanseløft 2025, som ble lagt fram av regjeringen Solberg, videreføres arbeidet med Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC som viktige tiltak for å bidra til at ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunene skal få oppdatert fagkunnskap og muligheter for faglig refleksjon.

Disse medlemmer viser til at demenstilbudet varierer rundt omkring i kommunene, både for den som får en demenssykdom, og for dem som står rundt som pårørende. Denne variasjonen må forebygges og reduseres. Disse medlemmer mener kommunene må legge bedre til rette for å skape et mer demensvennlig samfunn og ha en plan for hvordan det skal gjøres, for eksempel med flere lavterskeltilbud som hukommelsesteam som kan bidra til bedre hjelp og oppfølging, demensskole som i en tidlig fase gir opplæring i hvordan

hverdagen kan mestres på en best mulig måte, eller avlastningstilbud for pårørende.

Disse medlemmer viser til at kommunene i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven skal gi tilbud om dagaktivitet for hjemmeboende mennesker med en demenssykdom. Dagaktivitetstilbudet skal inneholde både sosiale, kognitive og fysisk stimulerende aktiviteter. Disse medlemmer mener at mennesker som rammes av en demenssykdom, fortsatt skal kunne oppleve mestring og leve aktive og meningsfulle liv og være trygge på at de som står dem nærmest som pårørende, ikke må slite i en motbakke for å få hjelp og avlastning. Disse medlemmer mener dagaktivitetstilbudet i kommunene må være variert og også må ivareta yngre mennesker med en demenssykdom.

Disse medlemmer viser til at i en tidlig fase av demenssykdommen ønsker de fleste å kunne bo lengst mulig hjemme, i kjente og trygge omgivelser. Da er kartlegging og tilpasning av bosituasjon og økt bruk av velferdsteknologi viktige forutsetninger for å klare det. Disse medlemmer mener det må legges til rette for at mennesker med en demenssykdom skal få mulighet til å bo hjemme og få den hjelpen de trenger i hjemmet. Det krever nye boløsninger og bofellesskap mellom mennesker, som bidrar til å skape fellesarealer som er gode møtesteder, og som stimulerer til aktivitet og fellesskap. Demenslandsbyer er et godt eksempel på det, og disse medlemmer mener det må legges til rette for bygging av flere demenslandsbyer eller konsepter som ligner på det. Etter hvert som demenssykdommen utvikler seg, kan det være nødvendig med hjelp og tilsyn hele døgnet. Da er det viktig at det legges til rette for bygging og modernisering av flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger i kommunene, som er i tråd med behovene i årene fremover.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti vil utrede og innføre et pakkeforløp for demenssykdom, som skal sikre en mer helhetlig og forutsigbar demensomsorg. Disse medlemmer mener at et pakkeforløp kan bidra til raskere diagnostisering og behandling, men også sikre at det ikke blir unødvendig ventetid, og at pasienter og pårørende ikke blir kasteballer i systemet.

Disse medlemmer viser til Dokument 8:260 (2022–2023) Representantforslag om å skape et mer demensvennlig samfunn. Disse medlemmer viser til forslagene som er fremmet i representantforslaget:

«Stortinget ber regjeringen utrede og innføre et pakkeforløp for demenssykdom som sikrer bedre diagnostisering og oppfølging.»

‘Stortinget ber regjeringen bidra til at kommunene legger bedre til rette for å skape et mer demensvennlig

samfunn, og at kommunene har en plan for hvordan det skal gjøres.’

‘Stortinget ber regjeringen legge til rette for flere lavterskeltilbud i kommunene for mennesker med en demenssykdom og deres pårørende, som for eksempel flere hukommelsesteam, demensskoler og avlastningstilbud for pårørende.’

‘Stortinget ber regjeringen sørge for at det opprettes en tilskuddsordning som skal stimulere til bygging av flere trygghetsboliger for eldre i distriktskommuner.’

‘Stortinget ber regjeringen utarbeide et eget boligprogram for mennesker med en demenssykdom som skal gjøre det enklere å tilpasse egen bolig, men også å anskaffe en mer tilrettelagt bolig.’

‘Stortinget ber regjeringen sørge for at alle kommuner har en pårørendestrategi og gir pårørende mer fleksible avlastningstilbud.»

Styrking av ledelseskompetanse

Komiteen viser til at den nasjonale lederutdanningen for primærhelsetjenesten ble etablert i 2015, og at oppdraget er gitt til Handelshøgskolen BI. Målgruppen for utdanningen er ledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Komiteen viser til at utdanningen tilsvarer 30 studiepoeng på masternivå og skal bidra til å styrke lederne i å gjennomføre nødvendig omstilling og utvikling i tjenestene framover. Utdanningen tilbys på tvers av yrkesgrupper og tjenesteområder for å oppnå læring, kommunikasjon og samhandling. Komiteen merker at det er gode søkertall til studiet og høy tilfredshet blant deltakerne. Komiteen mener det er viktig å satse på god ledelse i helse- og omsorgstjenesten.

Pasient-, bruker- og pårørendeundersøkelser

Komiteen viser til at Helsedirektoratet fra 2024 har det nasjonale ansvaret for å gjennomføre bruker- og pasienterfaringsundersøkelser. Komiteen mener pasient-, bruker- og pårørendeundersøkelser gir viktig informasjon både til tjenesteyter og til myndigheter om kvaliteten på tjenesten som ytes og hvordan den oppleves.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er kritiske til at svært få kommuner i Norge har åpenhet om hvordan de som bruker helse- og omsorgstjenestene, og deres pårørende, opplever tjenestene de mottar. Disse medlemmer viser til tall fra Statistisk sentralbyrå, som viser hvilke kommuner som har systemer for brukerundersøkelser i helse- og omsorgstjenestene, fordelt på om de har system for brukerundersøkelser i hjemmetjenestene og i institusjonene. Totalt rapporterer 197 kommuner (av Norges 356 kommuner) at de har et system for brukerundersøkelser i hjemmetjenesten, og 193 kom-

muner sier de har et system for brukerundersøkelser i institusjon. Det er ofte de samme kommunene som har et system for begge deler, men det å ha et system er ikke det samme som å ha gjennomført undersøkelser om hvordan kvaliteten oppleves.

Disse medlemmer mener gode systemer for brukerundersøkelser hadde gitt viktig informasjon om hvordan det står til med brukerne av helse- og omsorgstjenestene rundt omkring i kommunene, og at tilbakemelding fra brukere og pårørende kunne vært en viktig del av utviklingen av gode helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer mener det må sikres at brukerundersøkelser gjennomføres, og at det er åpenhet om resultatene. Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av Bo trygt hjemme-reformen (Meld. St. 24 (2022–2023)), og forslag fremmet av disse medlemmer:

«Stortinget ber regjeringen sikre at alle kommuner systematisk gjennomfører bruker- og pårørendeundersøkelser i helse- og omsorgstjenesten, og at det er åpenhet om resultatene av bruker- og pårørendeundersøkelser.»

‘Stortinget ber regjeringen fremme forslag om lovkrav om at kommunestyrene årlig skal behandle en rapport om tilstanden i helse- og omsorgstjenesten, der både bruker- og pårørendeundersøkelser, objektive kvalitetsindikatorer og brukertilfredshet måles.’»

Disse medlemmer viser til at de samme forslagene også ble behandlet i Dokument 8:217 (2022–2023) Representantforslag om bruker- og pårørendeundersøkelser i helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti stemte mot forslagene i representantforslaget.

Allmennlegetjenesten

Komiteen viser til at handlingsplanen for allmennlegetjenesten løp i perioden 2020–2024. Ekspertutvalget for allmennlegetjenestens rapport ble levert i april 2023. Det ble i 2023 gjennomført utredninger og vurderinger av tiltak foreslått i ekspertutvalgets rapport for allmennlegetjenesten, gjennomført arbeid med kompetanseportalen samt videreutviklet data og statistikk for allmennlegetjenesten. Komiteen viser til at det foreslås at bevilgningene fra 2024 videreføres, og at det totalt bevilges 33,8 mill. kroner til å videreutvikle allmennlegetjenestene i 2025.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener det var viktig å rettighetsfeste brukerstyrt personlig assistanse (BPA) da Fremskrittspartiet og Høyre satt i regjering. Disse medlemmer mener det er svært viktig å sikre mennesker med stort behov for praktisk bistand en større mulighet til å ta ansvar for

eget liv og egen velferd, derfor mener disse medlemmer at BPA er en veldig god ordning.

Disse medlemmer viser videre til at Fremskrittspartiet og Høyre i regjering fjernet den øvre aldersgrensen på 67 år for retten til BPA. Disse medlemmer er likevel bekymret for kommunenes ulike praksis.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til brukerstyrt personlig assistanse (BPA), som er et viktig bidrag til likeverd, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand. For personer i denne situasjonen betyr BPA mye for muligheten til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at Fremskrittspartiet i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2024–2025), fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at eldre på sykehjem eller som mottar hjemmetjenester får den tannbehandlingen de har krav på.’

‘Stortinget ber regjeringen komme tilbake med et forslag til organisering av statlig finansiering av eldreomsorgen i tråd med forsøket gjennomført i flere kommuner 2016–2021, senest ved behandlingen av revidert nasjonalbudsjett 2025.’

‘Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag til restrukturering av BPA-tilbudet hvor ordningen blir lagt til NAV og statlig finansiert, senest ved behandlingen av revidert nasjonalbudsjett 2025.’

‘Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag til finansiering av ressurskrevende tjenester i helsevesenet som reduserer kommunenes egenandel, senest ved behandlingen av revidert nasjonalbudsjett 2025.’»

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2025 med forslag om et kommunalt forsøksprosjekt der eldre som bor hjemme, får bestille mat levert på døren til selvkost.»

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet mener det må bli slutt på at eldre blir behandlet som en utgiftspost på statsbudsjettet, og ønsker å gi folk frihet til å velge tjenester basert på egne behov og ønsker. Det er altfor mange eldre ute i kommunene som ikke får den behandlingen de fortjener og har krav på. Dette medlem viser til Fremskrittspartiets alternative bud-

sjett, hvor det bevilges 2 mrd. kroner øremerket til kommunene for å styrke eldreomsorgen. Dette medlem viser videre til at det kun er Fremskrittspartiet som vil at staten skal ha ansvaret for både investeringer og drift av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

Dette medlem viser til NOU 2024:18 En universell tannhelsetjeneste, hvor det kommer frem at mange eldre ikke får de tannhelsetjenestene og det tilbudet de har krav på.

3.36.2 POST 60 KOMPETANSE, REKRUTTERING OG INNOVASJON

Tørn-program for hele helse- og omsorgstjenesten

Komiteen viser til Tørn-program for hele helse- og omsorgstjenesten. For å støtte opp under arbeidet om effektiv organisering av arbeidsprosesser og hensiktsmessig oppgavedeling er Tørn-prosjektet blitt utvidet til et program for hele helse- og omsorgstjenesten. Komiteen viser til at programmet består av tre delprogrammer: et for den kommunale helse- og omsorgstjenesten, et for spesialisthelsetjenesten og et for samhandling. Komiteen viser til at det ved utgangen av 2023 var 104 kommuner med pågående aktiviteter, mot 50 ved inngangen av året. Mange kommuner er på god vei mot å gjøre konkrete endringer hva gjelder arbeidsoppgaver i tjenestene. Komiteen viser til at det ble bevilget 69,3 mill. kroner til Tørn i 2024. Det foreslås å videreføre bevilgningen med 71,4 mill. kroner i 2025. Tiltaket inngår for øvrig i Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten og Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Modellutvikling Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten

Komiteen viser til at tiltaket er en del av Nasjonal ernæringsstrategi for eldre og Kompetanseløft 2025 og understøtter målsettingene i Bo trygt hjemme-reformen. Tilskuddet skal bidra til å utvikle ulike modeller for hvordan klinisk ernæringsfysiolog kan benyttes som ressurs for omsorgstjenesten i det systematiske mat- og ernæringsarbeidet. Formålet er å styrke det systematiske ernæringsarbeidet og den ernæringsfaglige kompetansen i omsorgstjenesten. Modellene som utvikles skal ha overføringsverdi til andre kommuner. Helsedirektoratet skal samle og spre løsningene. Tilskuddet ble opprettet i 2021. Helsedirektoratet rapporterer samlet måloppnåelse. Komiteen viser til at en evaluering av tilskuddsperioden 2021–2023 vil foreligge i 2025. Komiteen viser til at det ble bevilget 5,6 mill. kroner til tiltaket i 2024. Bevilgningen foreslås videreført med 5,8 mill. kroner i 2025.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til modellutviklingsprogrammet for klinisk ernæringsfy-

siolog som ressurs for omsorgstjenesten. Disse medlemmer viser til at formålet med modellutviklingsprogrammet er å styrke det systematiske ernæringsarbeidet og den ernæringsfaglige kompetansen i helse- og omsorgstjenesten. Tilskuddsordningen inngår som en del av oppfølgingen av Kompetanseløft 2025. Disse medlemmer viser til at modellutviklingsprogrammet i utgangspunktet strakk seg fra 2020 til 2023, men viser til følgende vedtak som ble gjort i forbindelse med Stortingets behandling av Folkehelsemeldingen, Meld. St. 15 (2022–2023):

«Stortinget ber regjeringen om å videreføre og utvikle modellutviklingsprogrammet for klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten.»

Disse medlemmer mener det er positivt at regjeringen har fulgt opp Stortingets vedtak, men mener at modellutviklingsprogrammet bør vurderes til å gjelde også andre deler av helse- og omsorgstjenester, og viser til skriftlig høringsinnspill til statsbudsjettet for 2025 fra Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet.

3.36.3 POST 61 FOREBYGGENDE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet merker seg at regjeringen ikke ønsker å gjennomføre innføringen av en meldeplikt for helsepersonell når de oppdager overgrep i eldreomsorgen. Rapporter fra Røde Kors og Norges institusjon for menneskerettigheter viser at én av fire vet om uverdigg behandling i eldreomsorgen, og at eldre møter uholdbare situasjoner. Dette medlem synes det er synd at regjeringen ikke følger opp vedtaket om meldeplikt fattet av et enstemmig Storting i forbindelse med behandlingen av Dokument 8:218 S (2020–2021), jf. Innst. 485 S (2020–2021), jf. vedtak nr. 987 (2020–2021).

Dette medlem viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett ønsker å gjøre noe for å bekjempe vold og overgrep mot eldre, og bevilger 50 mill. kroner til dette formålet. Midlene kan blant annet brukes til å gjennomføre en bruker- og pårørendeundersøkelse i hele landet og gjenopprettelse av eldreombudet.

3.36.4 POST 62 TILSKUDD TIL VERTSKOMMUNER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.36.5 POST 63 INVESTERINGSTILSKUDD TIL HELDØGNS OMSORGSPLASSER

Komiteen viser til at regjeringen foreslår en tilsagnsramme på 3 250 mill. kroner i 2025, tilsvarende investeringstilskudd til om lag 1 500 heldøgns omsorgsplasser i 2025.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i institusjoner og omsorgsboliger. Disse medlemmer viser til at det i løpet av åtte år med regjeringen Solberg ble lagt til rette for bygging og renovering av om lag 20 000 heldøgns omsorgsplasser. Dette ble gjort fordi regjeringen Solberg var opptatt av at alle som trengte det, fikk en sykehjemsplass eller en plass i omsorgsbolig.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Støre i statsbudsjettet for 2024 fjernet kravet om netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser i investeringstilskuddet. Disse medlemmer er bekymret for at konsekvensen av det vil være at det ikke blir en total økning av heldøgns omsorgsplasser i kommunene i årene fremover. Disse medlemmer vil videreføre kravet om netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser i investeringstilskuddet.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen videreføre kravet om at deler av investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser ved institusjoner og i omsorgsboliger skal gå til netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser i kommunene.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2025 vurdere å gjeninnføre posten på statsbudsjettet med tilskudd til netto tilvekst av nye heldøgns omsorgsplasser, slik at det blir flere plasser og kommunene settes i stand til å møte det økte behovet.»

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2025 vurdere å gjeninnføre posten på statsbudsjettet med tilskudd til netto tilvekst av nye sykehjems- og omsorgsplasser, slik at det blir flere plasser og kommunene settes i stand til å møte det økte behovet.»

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i regjering styrket tilskuddsordningen til sykehjems- og heldøgns omsorgsplasser ved å øke statens andel av kostnadene

fra 35 til 50 pst. I perioden 2014 til 2019 ble det satt av midler til over 15 500 nye plasser, og i budsjettenigheten fra statsbudsjettet for 2021 fikk Fremskrittspartiet også gjennomslag for midler til å igangsette bygging av 1 000 flere sykehjems- og heldøgns omsorgsplasser. I tillegg fikk Fremskrittspartiet på plass en egen post som skulle sikre tilvekst av netto nye plasser. Dette medlem mener utfordringen med at det er for få sykehjemsplasser, skyldes at mange kommunepolitikere ikke prioriterer de eldre. Dette medlem viser videre til at det kun er Fremskrittspartiet som vil at staten skal ha ansvaret for både investeringer og drift av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

Dette medlem viser til at tall fra SSB sier Norge har behov for 13 000 nye heldøgns omsorgsplasser innen 2030 for å møte det økte behovet og økningen i antall pleietrengende eldre. Derfor er det helt tydelig at regjeringens satsing på området er langt ifra nok.

Dette medlem viser derfor til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, som vil gi netto 2 000 nye sykehjems- og omsorgsplasser.

Dette medlem viser videre til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, hvor det settes av totalt over 2 mrd. kroner til eldreomsorg.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gi private og ideelle aktører mulighet til å søke om investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem fra Husbanken.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett prioriterte en storstilt satsing innen eldreomsorgen ved å bevilge midler til opprettelse av ytterligere 1 000 flere heldøgns omsorgsplasser ut over regjeringens forslag. Dette er nødvendig for å møte det økende behovet for omsorgstjenester blant eldre. Samtidig er det å investere i eldreomsorgen et samfunnsansvar som vil komme både nåværende og fremtidige generasjoner til gode.

3.36.6 POST 64 KOMPENSASJON FOR RENTER OG AVDRAG

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.36.7 POST 70 TILSKUDD, *kan nyttes under post 21*

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å styrke tilskuddet til Verdighetscenteret. Disse med-

le m m er foreslår derfor at kap. 760 post 70 økes med 2 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at regjeringen i statsbudsjettet for 2024 kuttet i den statlige støtten til Livsglede for eldre med 3,4 mill. kroner. Livsglede for eldre er en ideell stiftelse som bidrar til å skape meningsfulle hverdager for eldre. Blant annet har Livsglede for eldre en nasjonal sertifiseringsordning og et kvalitetsstempel for institusjoner der eldre bor, som sikrer at beboerne får individuelle aktiviteter og gode dager. Livsgledebarnehager og livsglede skoler besøker eldre jevnlig gjennom trivselsskapende aktiviteter, som gir gyldne generasjonsmøter, gjensidig læring og mestring. Disse medlemmer mener Livsglede for eldre er en viktig aktør som bidrar til rekruttering til frivilligheten i eldreomsorgen, og støtter ikke regjeringens forslag om å kutte i støtten til Livsglede for eldre.

Disse medlemmer merker seg videre det gode arbeidet som skjer på Verdighetscenteret, og særlig nye fagformidlingstiltak som kurset Sistehjelp og etterutdanningen Praktisk implementering. Formålet med kurs i Sistehjelp er å øke kunnskapen i befolkningen om livets siste fase og død, og dermed øke forståelsen for at døden er en naturlig del av livet. Målet med Praktisk implementering er å øke kompetansen på implementering i helsetjenesten for ansatte i kommunen og de som arbeider med frivillighet i helsetjenesten. Disse medlemmer anerkjenner at det er stort behov for en satsing på kompetanse innen begge disse feltene.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus peker på at Norge var det første landet i Europa som la fram en Nasjonal hjernestrategi, og peker på viktigheten av innføringen av et helhetlig pakkeforløp for hjerneslag som omfatter både akuttforløp, oppfølging og rehabilitering etter hjerneslag. Disse medlemmer peker på at Hjernerådet er en viktig aktør knyttet til Hjernehelsestrategien, som disse medlemmer mener fortsatt skal delta i partnerskapet til Hjernehelsestrategien.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig folkeparti og Pasientfokus merker seg at tilskuddet til Stiftelsen Amatheas arbeid er flyttet fra post 74 Stiftelsen Amatheas til post 70 Tilskudd. Stiftelsen Amatheas besitter et unikt fagmiljø som utgjør et viktig supplement til de offentlige helse-tjenestenes arbeid med informasjon, veiledning og oppfølging i forbindelse med abort. Disse medlemmer vil bemerke at dette unike fagmiljøet er avhengig av mest mulig forutsigbarhet rundt finansiering. Disse medlemmer ber regjeringen om å unngå endringer

som kan skape usikkerhet rundt Amatheas rolle i det helhetlige helsetilbudet til en meget sårbar målgruppe.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet registrerer at det finnes en rekke Inn på tunet-gårder i vårt langstrakte land. Felles for de alle er at de leverer viktige og gode tilbud til innbyggere, det være seg barn eller voksne. Tjenestetilbud som blir gitt fra de forskjellige Inn på tunet-gårdene, er allsidige, blant annet psykisk helse og demensomsorg.

Dette medlem merker seg at det i dag kun er de gårdene som er medlemsbedrifter i Inn på tunet Norge SA, som får tilskudd, siden det er de som videreutbetaler disse tilskuddene som forvaltes av Helsedirektoratet. Dette medlem mener det viktigste for å motta tilskudd fra Helsedirektoratet bør være at man er godkjent som Inn på tunet-gård, ikke om man er medlemsgård eller ikke.

Dette medlem mener godkjente Inn på tunet-gårder bør få anledning til å kunne søke på tilsvarende tilskudd uavhengig om de er en medlemsbedrift eller ei. Dette vil medføre at flere av gårdene som i dag ikke er medlemsgårder, kan få et tilskudd for å kunne opprettholde driften, noe som igjen vil bety at flere mennesker kan motta et viktig tilbud i deres lokalsamfunn. Ofte er slike møteplasser det eneste lyspunktet menneskene som bruker tilbudet, har å se frem til gjennom uken. For å kunne hjelpe enda flere mennesker inn i et slikt lavterskeltilbud, mener dette medlem at dette kan gjøres ved å legge til rette for at flere godkjente gårder kan søke og motta tilskudd.

Dette medlem viser videre til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett bevilger 5 mill. kroner til lavterskeltilbud for demens.

Dette medlem viser til at Fremskrittspartiet i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2024–2025), fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen følge opp Stortingets enstemmige vedtak om å etablere meldeplikt til tilsynsmyndighetene når det er grunn til å tro at eldre blir utsatt for vold og overgrep.»

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at også godkjente Inn på tunet-gårder som ikke er medlemmer i Inn på tunet Norge AS, kan motta tilskudd etter søknad.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke stiftelsen Amatheas rammevilkår og legge til rette for flere kontorer.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å styrke stiftelsen Amatheia med 19,3 mill. kroner.

3.36.8 POST 71 KOMPETANSE-, FORSKNINGS- OG REKRUTTERINGSTILTAK, *kan nyttes under post 21*

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å gi 27 mill. kroner i støtte til Saminor. Disse medlemmer viser videre til at det i budsjettforliket er foreslått å gi 5 mill. kroner i støtte til samisk helseteam i sør- og lulesamiske områder. Disse medlemmer foreslår derfor at kap. 760 post 71 økes med 32 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

3.37 Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, er positive til at det settes ned et utvalg i forbindelse med videreutviklingen av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og integrert ettervern, men vil understreke at regjeringen gjør ting i feil rekkefølge. Først legges det ned behandlingstilbud og kortes ned i behandlingstid, deretter skal det undersøkes hvordan behandlingstid og innhold påvirker kvaliteten i TSB. Det ville etter flertallets mening vært mer fornuftig å ikke legge ned døgnplasser og korte ned behandlingstid før man er sikker på at det ikke får negativ effekt for pasientene. Flertallet tar ønsket om følgeforskning og et bedre kunnskapsgrunnlag som et tegn på at også regjeringspartiene erkjenner at det per i dag ikke er faglig belegg for å si at kortere behandlingsopphold er bedre for pasienten. Til tross for lovnader fra helse- og omsorgsministeren om at mennesker med rusmiddelproblemer skal ha et godt behandlingstilbud, tilgjengelig hjelp av høy kvalitet, mulighet til å medvirke i egen behandling og kortere ventetid enn for somatisk behandling, legges det ned døgnplasser over hele landet.

Flertallet mener Rask psykisk helsehjelp (RPH) er et viktig tilbud som bør være tilgjengelig i alle landets kommuner. Det trengs ikke henvisning for å benytte seg av tilbudet, og det er et lavterskeltilbud som har gode resultater. Flertallet viser til at 693 mennesker tok sitt eget liv 2023, og at dette er det høyeste antall selvmord på 35 år. Flertallet mener utviklingen er urovekkende og foreslår derfor å styrke selvmordsforebygging i skolen.

Flertallet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det ikke blir kutt i døgnplasser innen psykiatrien og rusomsorgen.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at flere rusbehandlingstilbud legges ned eller reduserer driften betydelig på regjeringen Støres vakt. Samtidig ser disse medlemmer med bekymring på at det legges opp til kortere behandlingsopphold for ruspasienter. Der det tidligere var opphold som varte i 9 til 12 måneder, er det nå i utgangspunktet ikke lagt opp til opphold som varer ut over 9 måneder i henhold til den siste anbudsprosessen til Helse Sør-Øst.

Disse medlemmer er svært bekymret for utviklingen innen rusbehandlingstilbudet. Disse medlemmer viser til regjeringens omtale av videreutvikling av tjenestetilbudet innen TSB (tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser) i Meld. St. 5 (2024–2025) punkt 9.4, der regjeringen beskriver at TSB i større grad skal utvikles som en del av den offentlige helseforetaksstrukturen, og at det som skal prioriteres er poliklinikk, dagbehandling og ambulante og akutte tjenester, mens døgnbehandling skal nedprioriteres. Disse medlemmer vil advare mot avvikling av gode institusjonstilbud som tilbyr døgnbehandling over lenger tid, og som ofte inkluderer godt pårørendearbeid og ettervernarbeid i sin virksomhet. Disse medlemmer mener det er behov for ulike behandlingstilbud til ulike mennesker i ulike situasjoner, herunder tilbud om lang- og kortvarig behandling, kjønnsespesifikke tilbud og tilbud med og uten medikamenter. Disse medlemmer er bekymret for at reduksjon av den samlede døgnkapasiteten og at veletablerte tilbud til pasienter med sammensatte tilstander med rus og psykiske lidelser nå forsvinner. Når velfungerende, tradisjonsrike og kompetente fagmiljøer oppløses, skaper det stor usikkerhet både for pasienter, pårørende og helsepersonell. Det får store konsekvenser for distriktskommuner som mister arbeidsplasser. Det tar tid å bygge opp gode fagmiljøer som erstatning for fagmiljøene som rives ned. Disse medlemmer viser til at tilbud om kun poliklinisk/dagbehandling for mange gir lang reisevei og mye ekstra reisetid, noe som kanskje umuliggjør eller begrenser behandlingen. Disse medlemmer viser til

at helsepersonell uttrykker bekymring for at nedleggelsene og reduksjon i rusbehandlingsplasser skaper «svingdørseffekt», der pasienter må forlate behandlingen før de er klare til å fungere på egen hånd, noe som igjen øker risiko for tilbakefall og øker belastningen på helse-systemet, og dermed forsterker en negativ spiral.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Rødt vil understreke at det fremdeles er behov for en rusreform som opphever straffansvaret for mindre mengder illegale rusmidler til eget bruk. Disse medlemmer mener straffeforfølgning av bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk har bidratt til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøting, og kan ha stått i veien for å møte den enkelte bruker med hensiktsmessige og tilpassede tilbud og oppfølging. Straff for bruk av illegale rusmidler har også en tendens til å ramme sosialt skjevt og med det opprettholde og forsterke utenforskap for marginaliserte grupper. Disse medlemmer vil understreke at det ikke er noen motsetning mellom å jobbe med forebygging og behandling av rusavhengige og å oppheve straffansvar for bruk og besittelse av mindre mengder illegale rusmidler til eget bruk. Disse medlemmer vil påpeke at en avkriminalisering kan gjøre at brukere av illegale rusmidler ber om hjelp tidligere enn de ellers ville gjort, fordi terskelen for å få hjelp blir lavere. Disse medlemmer vil også understreke at en reform som kun tar for seg forebygging og behandling, ikke treffer rusavhengige som verken er i posisjon for behandling eller forebygging. Disse medlemmer vil understreke at forebygging og behandling av rusavhengighet er viktig uavhengig av en rusreform.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser blant annet til at det i regjeringen Solbergs opptrappingsplan for rusfeltet, Prop. 15 S (2016–2020), ble bevilget 2,4 mrd. kroner til dette formålet, og at det blant annet ble opprettet 2 600 nye årsverk i kommunene. Disse medlemmer vil også vise til at det ble innført et mål om at veksten i rusbehandling og psykisk helse skulle være større enn for somatikk i helseforetakene, «den gylne regel», og at dette målet ble nådd innenfor rusomsorgen under regjeringen Solberg. Disse medlemmer merker seg at regjeringen Støre har gjeninnført regelen kort tid etter at de selv avskaffet den. Disse medlemmer mener regjeringens bevilgning til tiltak relatert til opptrappingsplan for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet i 2025 er svært beskjeden i forhold til den sterke satsingen regjeringen Solberg gjennom de siste åtte årene har hatt innenfor rus og psykisk helse.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at risikoen for å dø før pensjonsalder er høyere blant personer med lav utdanning enn dem med høy utdanning.

Det samme gjelder også inntekt og formue. Psykisk helse kan ikke ses uavhengig av livssituasjon og økonomi. Dette medlem viser til Rødts alternative budsjett, der det settes av midler til en pilot for å begynne arbeidet med å få gjeldsrådgivere inn i psykisk helsevern og tiltak innen psykisk helse, både i kommunene, spesialisthelsetjenesten, frivilligheten og fengslene.

Dette medlem peker på at 388 mennesker døde av overdose i 2023, og at dette er det høyeste antallet siden 2001. Dette medlem viser til Rødts alternative budsjett, som øker tilskuddet til frivillig forebyggende innsats, styrker arbeidet mot overdoser gjennom støtte til rusmiddelanalysetjenesten til Foreningen Tryggere Ruspolitikk samt øker tilskudd til frivillig rusforebyggende innsats og økte tilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet.

Dette medlem viser videre til Rødts innledende merknader og tabell, som viser styrking av psykisk helsevern og ettervern i rusomsorgen.

Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett styrker arbeidet for å forebygge voldtekt og vold i nære relasjoner samt styrker tilskuddspotten for frivillige organisasjoner i helse. Dette medlem understreker at vold mot kvinner og voldtekt både er et samfunnsproblem og et folkehelseproblem, og mener det bør behandles deretter, også i budsjettarbeid.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener at det er avgjørende å investere i psykisk helse for å bygge et sterkere og mer inkluderende samfunn. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett styrker ordningen Rask psykisk helsehjelp med 60 mill. kroner og prioriterer midler til ti nye team inn i flere kommuner. Dette medlem mener dette tiltaket er viktig for å gi rask og effektiv hjelp til de som sliter med psykiske helseutfordringer. Ved å utvide denne ordningen ønsker dette medlem at flere får tilgang til nødvendig støtte og behandling, noe som kan bidra til å redusere ventetider og forbedre livskvaliteten for mange.

3.37.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres, kan nyttes under post 72

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til at institusjonstilbudet til alvorlig psykisk syke har blitt bygget kraftig ned de siste tjue årene. Dette er det de sykeste som betaler prisen for. Fremskrittspartiet mener antall døgnplasser i psykiatrien må styrkes, og at det må være en tydeligere ansvarsfordeling mellom politi og helsevesen for å ivareta alvorlig psykisk syke pasienter. Dette medlem viser til at Fremskrittspartiets alternative budsjett bevilger 200 mill.

kroner til nye døgnplasser i psykiatrien samt 200 mill. kroner til tilskudd til rus og psykisk helsevern.

Dette medlem mener frivilligheten spiller en uvurderlig rolle i forebyggingen av psykisk sykdom, og berømmer det arbeidet som gjøres av frivillige organisasjoner i dag. Dette medlem merker seg at frivillig innsats kan forsterkes dersom det gis rett finansiering, og viser til at Fremskrittspartiets alternative budsjett bevilger 50 mill. kroner som søkbare midler for frivillige organisasjoner til forebyggende arbeid.

3.37.2 POST 60 KOMMUNALE TJENESTER, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.37.3 POST 62 RUSARBEID, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.37.4 POST 71 BRUKERE OG PÅRØRENDE MV., kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.37.5 POST 72 FRIVILLIG ARBEID MV., kan overføres, kan nyttes under post 21

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil fremheve det viktige arbeidet Ønsketransporten gjør for å gi alvorlig syke mennesker muligheten til en reise eller en opplevelse de setter høyt, som å delta i bryllup, begravelser, jubileer og andre viktige anledninger, eller å oppleve en fotballkamp eller en konsert eller å dra til et sted som har betydning for dem.

Disse medlemmer ønsker et mangfold av aktører i helsetilbudet, hvor ideelle og private aktører spiller en grunnleggende rolle. Disse medlemmer er bekymret for tilbakemeldingene om at gjeldende anbud innenfor tverrfaglig spesialisert rehabilitering i Helse Sør-Øst og Helse Midt vil føre til en nedbygging av kapasiteten. Disse medlemmer viser til at flere pasienter skal henvises til kommunale tilbud, som ofte ikke finnes. Det vil, slik også Riksrevisjonens rapport Dokument 3:12 (2023–2024) viser, gi et svekket pasienttilbud. Disse medlemmer etterlyser behovsvurderinger og framskrivninger av behovene for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer er bekymret for at anbudene vil føre til nedleggelse av ideelle og pri-

vate virksomheter, og dermed også tap av verdifull fagkompetanse på rehabilitering.

På bakgrunn av dette fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen opprette en egen tilskuddsordning for Ønsketransporten hos Helsedirektoratet, etter modell av tilskuddsordningen til Fontenehus og Fontenehus Norge.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett prioriterer midler til Ønsketransportens videre drift, og viser videre til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett satser 270 mill. kroner til en søkbar pott til heldøgnsplasser i den ideelle rusomsorgen, som nå er truet av nedleggelser. Dette er avgjørende for å sikre at personer med rusproblemer får den hjelpen de trenger.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett prioriterer 70 mill. kroner i ytterligere tilskudd til drift av gatehospitalene i Oslo og Bergen, samt opprettelse av nye gatehospitaller i Trondheim og Kristiansand.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til tilskuddsordningene til organisasjoner som drifter ulike tiltak for personer med rusmiddelproblemer, psykiske helseproblemer og/eller erfaring fra salg og bytte av seksuelle handlinger.

Disse medlemmer er kjent med at flere etterverns- og oppfølgingsentre har fått en vanskeligere finansieringssituasjon de siste årene. Dette skyldes delvis at kriteriene i Helsedirektoratets tilskuddsordning for frivillige organisasjoner har blitt spisset mer mot rene aktivitetstilbud. Aktivitet og oppfølging henger i praksis sammen, siden tett individuell oppfølging på sentrale levekårsområder er ofte en forutsetning for å komme i aktivitet. Dette gjelder spesielt for dem i målgruppen som står lengst unna ordinært arbeidsliv. Et faglig solid oppfølgingstilbud fungerer også forebyggende mot isolasjon, rusbruk, forverret psykisk og fysisk helse og selvmord.

Komiteens medlemmer fra Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen følge opp Hurdalsplattformens punkt om å støtte opp om ideelle tilbydere i helse- og omsorgssektoren og gi frivillige og ideelle tilbydere på helse- og omsorgsfeltet gode rammevilkår og forutsigbar drift.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener Gatehospitalet utgjør et viktig tilbud til sårbare mennesker med rusmiddellidelser, og disse medlemmer mener det er viktig for sårbare mennesker at regjeringens manglende prisjustering rettes opp.

Disse medlemmer mener den nye tilskuddsordningen for oppfølgingstilbud er viktig og fortjener å styrkes, men det er rettet mer mot gatenære tilbud med fokus på helsefremmende tiltak i snever forstand enn ettervernstilbud. Det dekker ikke opp for tapet av oppfølgingsmidler under aktivitetstilskuddet. På sikt vil det være hensiktsmessig å igjen etablere tilskuddsordninger som kombinerer aktivitet og oppfølging.

Disse medlemmer anerkjenner at oppfølgingsstilskuddet videreføres. Forslaget om å innføre en tilskuddsordning for samtale- og mestringsstilbud innen psykisk helse-, rusmiddel- og voldsfeltet støttes, og disse medlemmer ser positivt på at denne er ment for at flerårige, stabile tiltak skal kunne gi oppfølging over tid. En økt pott til disse ordningene kan bidra til å redde oppfølgingssentre som ellers kan komme til å mangle økonomisk støtte til å sikre et solid ettervern, og som i tillegg er lokalisert i kommuner som mangler mulighet til å prioritere dette viktige arbeidet.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det stilles krav om solid faglig fundament og kvalifiserte ansatte knyttet til samtale- og mestringsstilbudet under statsbudsjettets kap. 765 post 72.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at mottakerne av tilskudd til oppfølgingstilbud til personer med rusmiddelproblemer, psykiske helseproblemer og/eller erfaring fra salg og bytte av seksuelle handlinger må sikres langsiktighet gjennom minimum treårige bevilgninger. Det bør foretas en ny gjennomgang av øremerkede tilskudd for å sikre likhet mellom brukerstyrte tiltak og oppfølgingstilbud som stiller krav om fagkompetanse.»

3.37.6 POST 73 UTVIKLINGSTILTAK

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.37.7 POST 74 KOMPETANSESENTRER, *kan overføres*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.37.8 POST 75 VOLD OG TRAUMATISK STRESS, *kan overføres*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.38 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 tannhelsetjenester, og en privat sektor som i hovedsak tilbyr tjenester til den øvrige befolkningen. Fylkeskommunen har et lovpålagt ansvar for å sørge for at tannhelsetjenester, inkludert odontologiske spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelig for hele befolkningen i fylket. Norge har en høy tannlegedekning med om lag 4 500 allmenntannleger, 580 tannlegespesialister i tillegg kommer 1 100 tannpleiere og 375 tannteknikere. Utviklingen i antall tannleger har fulgt befolkningsveksten i perioden 2015–2023, slik at tannlegedekningen nasjonalt har vært stabil.

Komiteen merker seg at det er geografiske forskjeller i tannlegedekningen. Lavest tannlegedekning var det i Trøndelag, Viken, Innlandet, Rogaland og Agder i 2023. Det er høyest spesialistdekning i Oslo. Komiteen viser også til at en firedel av landets tannleger arbeider i offentlig sektor. Bemanningen det siste året er økt med 4,3 pst. Samtidig har mange fylker vansker med rekruttering, og antall ledige stillinger er uendret fra 2023.

Komiteen viser til at 1,6 millioner personer var under tilsyn av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i 2023, 200 000 av disse var voksne betalende pasienter, mens 1,4 millioner var personer med lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp fra fylkeskommunene. Da den private tannlegedekningen er lav i mange fylker og fylkeskommunen er lovpålagt å sørge for at tjenester er tilgjengelige i disse områdene, vil det være forskjeller i hvor stor del av befolkningen den enkelte fylkeskommune yter tjenester til.

Videre merker komiteen seg at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten behandlet om lag 7 000 personer i gruppen andre prioriterte i 2023, det er en nedgang fra 2022. Denne gruppen gjelder blant annet innsatte i fengsler, rusmiddelavhengige og personer som pleies hjemme av pårørende. Øvrige voksne har ikke rett til et tilbud fra den offentlige tannhelsetjenesten og må derfor betale undersøkelsen fullt ut.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, viser til at Stortinget i statsbudsjettet for 2023 vedtok å iverksette et nytt tannhelsetilbud til 21–24-åringene med 25 pst. egenandel. Etter at fylkeskommuner har rapportert på oppfølgingen er det i snitt under-

søkt/behandlet 22 pst. av alle 21–24-åringer i fylkeskommunal tannhelsetjeneste. Flertallet viser også til at tannhelsetjenesteloven ble endret 1. juli 2024, med denne endringen har nå unge voksne fra 18 til 24 år lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp. Videre ble det i revidert nasjonalbudsjett for 2024 bevilget midler til tilbud om tannhelsehjelp til 25- og 26-åringer, og dermed er ytterligere to årskull inkludert i ordningen.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, viser til at utvalget ber om at det utredes nærmere hva som skal omfattes av nødvendig tannhelsehjelp og nødvendig tannregulering. På bakgrunn av dette mener dette flertallet at det bør startes opp et arbeid for en definisjon av nødvendige tannhelsetjenester og nødvendig tannregulering. Definisjonene skal både kunne brukes medisinskfaglig og som en definisjon som kan innarbeides i tannhelsetjenesteloven for å utløse tannhelserettigheter.

Et tredje flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, viser til NOU 2024:18 En universell tannhelsetjeneste. I rapporten foreslår utvalget at alle skal ha rett til nødvendige tannhelsetjenester, og at det bør innføres gratis nødvendig tannregulering for barn og unge.

Dette flertallet viser til behandlingen av Innst. 2 S (2024–2025) med løse forslag 5. desember 2024, der følgende forslag ble vedtatt:

«Stortinget ber regjeringen innen 1. juni 2025 starte arbeidet med å definere hva som skal regnes som 'nødvendige tannhelsetjenester'. Definisjonen skal leveres til Stortinget senest innen 1. juni 2026.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Rødt og Pasientfokus viser til at rettighetene til tannbehandling for personer med ruslidelser fremgår av både tannhelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Disse medlemmer mener at tannhelsetilbudet til personer som tidligere har vært rusavhengige, og som opplever store tannhelseproblemer på grunn av tidligere rusavhengighet, må styrkes og bedres. God tannhelse er en viktig del av ettervernet, og et bedre tannhelsetilbud kan bidra til at personer holder seg rusfrie og får økt livskvalitet.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede utvidelse av rett til tannbehandling for personer som tidligere har hatt en rusmiddelavhengighet, slik at tannhelseproblemer som skyldes tidligere rusmiddelavhengighet, blir utbedret og en akseptabel tannhelsetilstand gjenopprettet.

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte og senest i forslag til statsbudsjett for 2026.»

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus mener at det er behov for en tannhelsereform som likestiller tannhelsetjenester med andre helsetjenester, slik at tennene behandles som en del av kroppen. Det er ikke noen logisk eller medisinsk grunn til at tennene ikke skal behandles som en del av kroppen. Disse medlemmer viser til den siste levekårsundersøkelsen fra SSB, der 329 000 mennesker oppgir at de ikke har råd til å gå til tannlegen. Tannhelseutvalget konkluderer i sin rapport «En universell tannhelsetjeneste» at alle skal ha rett til nødvendige tannhelsetjenester. Utvalget foreslår å utvide dagens frikort til å omfatte egenandeler for nødvendige tannhelsetjenester, med et eget frikort for tannhelsetjenester som en overgangsordning.

Disse medlemmer viser til at World Health Assembly (WHA) i mai 2021 godkjente en historisk WHO-resolusjon som slår fast at de fleste forhold i munnehelsen i stor grad kan forebygges og behandles i sine tidlige stadier, og peker videre på problemet med at munnehelsen holdes utenfor universelle helsetjenester. WHO oppfordrer til å inkludere oral helse i arbeidet med universell helsedekning.

Komiteens medlem fra Rødt støtter alle tiltak og forslag som styrker tilgangen til tannhelsetjenester. Samtidig påpeker dette medlem at Høyre kutter i tannhelsebehandling i sitt alternative budsjettforslag. En tannhelsereform som behandler tennene som en del av kroppen, vil komme alle til gode, og legge bedre til rette for folk som har særlig behov for oppfølging eller tilrettelegging, uten økonomiske barrierer.

Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslo 3,3 mrd. kroner til første skritt på veien mot å behandle tennene som en del av kroppen, og foreslår å utvide reformen år for år.

Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett innfører gratis tannregulering for alle opp til 18 år samt styrker tannbehandling for personer med sammensatte psykiske helseplager med 15 mill. kroner.

3.38.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres, kan nyttes under post 21

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.38.2 POST 70 TILSKUDD, *kan overføres, kan nyttes under post 21*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.39 Kap. 780 Forskning

Komiteen viser til at forskning, oppbygging og drift av forskningsmiljøer i hovedsak finansieres gjennom tilskudd til Norges forskningsråd, underliggende etater, regionale helseforetak og nasjonale og regionale forsknings- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, mener det er viktig at kvinnehelse prioriteres, og mener det er behov for økt forskning på kvinnehelse.

3.39.1 POST 70 NORGES FORSKNINGSRÅD, *kan overføres*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.40 Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.

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

Komiteen viser til at det er en rekke gode prosjekter gående på forsøks- og utviklingsområdet.

Komiteen merker seg at det foreslås å øke bevilgningen med 4 mill. kroner under post 79 til nytt akseleratorprogram for Innovasjon Norge, samt 2,4 mill. kroner for å styrke tilbudet med flerkulturell doula. Videre er det økte midler til kvinnehelsetiltak over post 21 samlet på 4 mill. kroner, som skal oppdatere helsenorge.no med kjønns spesifikk informasjon og utrede tiltak for å heve minoritetskvinnens helsekompetanse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, viser til behandlingen av Innst. 2 S (2024–2025) med løse forslag 5. desember 2024, der følgende forslag ble vedtatt:

«Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som skal se på personer med innvandrer- eller minoritetsbakgrunn sin tilgang og bruk av helsetjenester, for å få mer innsikt i hvordan ulike barrierer og sosial klasse

påvirker mulighetene for helsehjelp og arbeidsinkludering.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at man i budsjettforliket er enige om å sette ned et utvalg som skal se på personer med innvandrer- eller minoritetsbakgrunn sin tilgang og bruk av helsetjenester. Utvalget skal gjennom egen kunnskapsinnhenting og bruk av registerdata og annen kjent kunnskap om deres helse og tilknytning til arbeidslivet beskrive hvordan ulike barrierer og sosial klasse påvirker mulighetene for helsehjelp og arbeidsinkludering.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at pakkeforløp for kreft har bidratt til å sikre pasienter trygghet og forutsigbarhet, og til at samarbeidet mellom ressursene som er rundt kreftpasientens behandling, har funnet hverandre. Disse medlemmer blir derfor svært bekymret når det, ifølge Kreftforeningens Kreftmonitoreringsrapport per 2. tertial 2024, viser seg at målet for andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid ikke har vært oppnådd siden 2021. Disse medlemmer viser til at det er regionale forskjeller, men i hele 2023 og så langt i 2024 ligger alle regionale helseforetak under målsettingen. Disse medlemmer merker seg at Helse Midt-Norge ser ut til å ha hatt en markant nedgang i andel pasienter behandlet innen standard forløpstid, fra 62 pst. for 1. tertial 2024 ned til 56 pst. for 2. tertial. I tillegg ligger Helse Midt-Norge dårligst an for andel nye pasienter som inkluderes i pakkeforløp for kreft.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i statsbudsjettet for 2025 opplyser om at pakkeforløp hjem for pasienter med kreft nå vil bli implementert i sykehus og kommuner i 2025. Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet så langt tilbake som 22. mars 2018 fikk i oppdrag å utarbeide følgende pakkeforløp; pakkeforløp for «kreftpasienter hjem», smertebehandling, utmattelse og muskel- og skjelettlidelser. Helsedirektoratet skal innarbeide rehabilitering i pakkeforløp der dette er en naturlig del av behandlingsforløpet. Disse medlemmer viser også til at det i juni 2018 kom en presisering av oppdraget om pakkeforløp hjem, hvor det går frem at det i løpet av en 3-årsperiode skal utarbeides og implementeres pakkeforløp hjem for kreftpasienter. Disse medlemmer er glade for at pakkeforløp hjem nå skal implementeres, men merker seg at det har gått lang tid før pakkeforløp, som skal sikre forutsigbarhet for pasientene og kvalitet i utredning og behandling, faktisk blir implementert.

Disse medlemmer merker seg videre at Helsedirektoratet i arbeidet med utvikling av de øvrige pakkeforløpene som de ble gitt i oppdrag å utarbeide, har anbefalt at oppdraget løses ved at det utvikles to pakkeforløp med følgende navn: «Langvarig utmattelse uten

kjent årsak inkludert CFS/ME» og «Langvarige og sammensatte smertetilstander». Høringsutkast for pakkeforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander hadde høringsfrist 22. september 2022, mens høringsutkast for langvarig utmattelse uten kjent årsak inkludert CFS/ME hadde frist primo 2023. Disse medlemmer etterlyser slutføring av dette arbeidet og er overrasket over at det på Helsedirektoratet sine nettsider står følgende:

«Helhetlig pasientforløp for langvarige og sammensatte smertetilstander skal implementeres i spesialisthelsetjenesten og alle kommuner fra høsten 2022, og det legges til rette for at første pasient kan registreres i pasientforløpet fra januar 2023.»

Og videre:

«Nasjonalt pasientforløp langvarig utmattelse uten kjent årsak inkludert CFS/ME skal implementeres i spesialisthelsetjenesten og alle kommuner i løpet av 2023. Det legges til rette for at første pasient kan registreres i pasientforløpet fra januar 2024.»

Disse medlemmer mener regjeringen raskt må avklare status i arbeidet med å innføre disse pakkeforløpene for å sikre bedre og mer helhetlig behandling av pasientgrupper som har store utfordringer i sin hverdag.

Komiteens medlemmer fra Høyre støtter behovet for et utvalg som skal hente inn kunnskap og bruke registerdata om hvordan vi kan få bedre informasjon om menneskers helse, tilknytning til arbeidslivet og hvilke hindringer som påvirker muligheter for hjelp i helsetjenesten og tilgang til arbeid. Disse medlemmer mener et slikt utvalg ikke kun bør se på personer med innvandrer- eller minoritetsbakgrunn, men med større bredde bør vurdere hvordan man bedre kan møte mennesker som av ulike årsaker ikke opplever å ha samme tilgang til de ordinære ordningene og helse-tjenestene i vårt samfunn.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet i 2023 fikk et felles oppdrag om å vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse. Etter et nytt oppdrag i 2024 har direktoratene levert et forslag til en tverrsektoriell kompetansem modell som vil bli vurdert nærmere. Kompetanse om samspill mellom arbeid og helse er avgjørende. Særlig gjelder dette ungt utenforskap, hvor helse relaterte utfordringer er en driver for at unge voksne ikke får tilknytning til arbeidslivet. Dette medlem mener at det er avgjørende at arbeidet med å etablere en tverrsektoriell kompetansem modell iverksettes umiddelbart, og at det kan gjøres ved å videreføre ressursbruk og opparbeidet kompetanse i eksisterende

nasjonale kompetansetjenester med etablerte fagnettverk innen arbeid og helse.

3.40.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres, kan nyttes under post 79

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.40.2 POST 79 TILSKUDD, kan nyttes under post 21

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener innføring av mer fostertesting (NIPT) og utvidelser av abortloven får konsekvenser for mangfoldet i samfunnet. Dette medlem mener at bioteknologilovens endring i 2020, slik at tidlig ultralyd ble tilgjengelig for alle og NIPT-test for alle over 35 år, bør få budsjettkonsekvenser. Dette medlem mener det er behov for et mer nyansert informasjonstilbud under svangerskapet, og dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett prioriterer tilskudd til en kontaktfamilieordning, som vil hjelpe pasientorganisasjoner med å bygge opp et systematisk og kvalitetssikret tilbud som kan gi kommende foreldre muligheten til å møte og snakke med familier som har erfaring med å oppdra barn med funksjonsnedsettelse.

3.41 Kap. 783 Personell

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

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

Komiteen merker seg at det foreslås å øke bevilgningen med 34,6 mill. kroner i tilskudd til kommuner for å ta imot LIS1-leger, hvorav 6,5 mill. kroner er ettårige tilskudd. Videre foreslås det 2,6 mill. kroner knyttet til videre innfasing av 66 opprettede LIS1-stillinger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, viser til Legeforeningens høringsinnspill til komiteen om behovet for å investere i LIS1-stillinger nå for å sikre at Norge har tilstrekkelig med tilgang på spesialister i fremtiden. Flertallet er bekymret for økende rekrutteringsutfor-

dringer i helsetjenesten, noe som fører til at LIS1-ventere og studenter ansettes midlertidig i stillinger som krever høyere kompetanse. Dette gir ikke en trygg start på arbeidslivet for en sårt trengt yrkesgruppe. Flertallet vil understreke at uten nok LIS1-stillinger vil spesialistman-gelen bare øke i årene fremover.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus er opptatt av at helse- og omsorgstjenestene i Norge planlegger godt for det bemanningsbe-hovet man har nå og i årene fremover. Disse medlemmer understreker at med en aldrende be-folkning og en økende sykdomsbyrde, må kommuner og stat planlegge godt for riktig kompetanseutvikling og kompetanseheving. Disse medlemmer viser til at NOU 2023:4 Tid for handling – Helsepersonellkommi-sjonen også legger vekt på dette. Det er helt grunnleg-gende å bruke ansattes kompetanse riktig, noe som krever systematisk, langsiktig arbeid og god oppgavede-ling mellom helsepersonell. Disse medlemmer er bekymret for konsekvensene av at regjeringen avsluttet prosjektet med primærhelseteam 1. juli 2024, for deret-ter senere å skulle komme tilbake til større tverrfaglig-het på fastlegekontorene gjennom en egen stortingsmelding om allmennlegetjenesten. Disse medlemmer mener større flerfaglighet og tverrfaglig-het ved fastlegekontorene, som primærhelseteam, vil være viktig fremover og mener regjeringen burde for-lenget forsøket, slik at ikke gode fagmiljøer som er byg-get opp over tid, går tapt, med de konsekvenser det har for pasientene.

Disse medlemmer har merket seg at regjering-en og partene i ventetidsløftet har blitt enige om pre-misser for oppgavedeling og en liste med oppgaver som kan deles i bredere omfang. Disse medlemmer me-ner det er viktig å få fortgang i og skalere opp oppga-vedelingen og håper erfaringene som nå høstes kan bi-dra til dette.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Solberg la til rette for omfattende tiltak for å sikre faglig sterke helsetjenester både i den kommunale helse og omsorgstjenesten, den fylkes-kommunale tannhelsetjenesten og i sykehusene gjen-nom Kompetanseløft 2025 og Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. Begge disse meldinger opp-summerte status og redegjorde for igangsatte og nye til-tak som skal bidra til å rekruttere, utvikle og beholde sykepleiere, vernepleiere, spesialsykepleiere, jordmø-dre og helsefagarbeidere i årene som kommer.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser at Helsedirektoratet i juni 2023, på bakgrunn av et oppdrag fra regjeringen Solberg,

la frem en utredning med tre modeller for spesialistgod-kjenning for åtte sykepleiergrupper; anestesisykepleier, barnesykepleier, intensivsykepleier, operasjonssyke-pleier, kreftsykepleier, jordmor, helsesykepleie og syke-pleier i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid. Disse medlemmer merker seg at regjeringen Støre ikke ser ut til å forstå hvor viktig det er å etablere spesia-listgodkjenning for disse sykepleiergruppene. Spesialist-godkjenning av disse sykepleiergruppene er ikke bare en anerkjennelse av deres spesialistkompetanse, men også viktig for å kunne ha en oversikt over avgjørende viktig helsepersonell i krise og krig. Disse medlemmer er oppgitt over regjeringens beslutningsvegring og viser i denne sammenheng til følgende forslag fremmet av parti-ene Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti i Innst. 387 S (2023–2024) ved Stortingets behandling av Meld. St. 9 (2023–2024):

«Stortinget ber regjering innføre spesialistgodkjen-ning for anestesisykepleier, barnesykepleier, intensivsy-kepleier, operasjonssykepleier, kreftsykepleier, jord-mor, helsesykepleier og sykepleiere i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid på bakgrunn av mastergradsvit-nemål innenfor gjeldende fagområde.»

Disse medlemmer viser til at det var vekst i an-tall årsverk for både sykepleiere og vernepleiere de siste fire årene under regjeringen Solberg. Behovet for syke-pleieres og vernepleieres kompetanse må i hovedsak møtes med faglig utviklede arbeidsplasser, bedre perso-nellplanlegging og planlegging for kompetanseutvik-ling, samt bærekraft i bruk av personell- og kompetan-seressurser og kvalitet og arbeidsrelevant utdanning. Disse medlemmer viser til at koronapandemien viste behovet for å bedre tilgangen til intensivkompe-tanse, og er fornøyde med at de regionale helseforetake-ne skal bidra til å utdanne flere intensivsykepleiere. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg etablerte en egen masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie som er rettet mot behovene i kom-munale helse- og omsorgstjenester, og som gir offentlig spesialistgodkjenning. Disse medlemmer under-streker at jordmødre og helsesykepleiere er sentrale i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunen. Samtidig er jordmødre sentrale i fødselsomsorgen i spe-sialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Solberg styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommu-nene betraktelig fra 2014. Disse medlemmer me-ner det er viktig at målrettede tiltak som øremerkede tilskudd har ført til en økning i antall årsverk for jord-mødre og helsesykepleiere i tjenesten, og at det øremer-kede tilskuddet i 2021 ble omgjort til et rent lønnstilskudd som inngår i regjeringen Solbergs Kom-petanseløft 2025. Disse medlemmer viser til at an-

delen helsefagarbeidere de siste ti årene har gått ned i spesialisthelsetjenesten, mens det er en økning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer mener det er viktig å sørge for tiltak for å rekruttere, utvikle og beholde helsefagarbeidere i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

Disse medlemmer viser til at sykepleiere utgjør den desidert største helsepersonellgruppen og har en helt sentral rolle i å yte helsehjelp i hele helsetjenesten. De fleste land har fast nasjonal sjefssykepleier og sjefsjordmor, mens i Norge er det ulike medarbeidere i HelseDirektoratet som til nå har ivaretatt deler av disse funksjonene. Disse medlemmer etterlyser fortsatt at regjeringen sikrer etableringen av en nasjonal sjefssykepleierstilling og en nasjonal sjefsjordmorstilling, i tråd med den bestilling HelseDirektoratet mottok av regjeringen Solberg.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres innledende merknader, der viktigheten av en velfungerende fastlegeordning i helse- og omsorgstjenesten og at rekruttering og stabilisering er kjerneutfordringer i fastlegeordningen, understrekes. Disse medlemmer mener det er viktig å sikre en attraktiv og trygg karrierevei for fastleger og sikre deres mulighet for å drive selvstendig næringsdrift når de ønsker det, og at demografiutfordringer og pasienters sykdomsbyrde krever mer teambaserte og tverrfaglig allmennlegetjenester i kommunene i fremtiden.

3.41.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan nyttes under post 79

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å opprette flere stillinger for nyutdannede leger (LIS1-stillinger). Disse medlemmer foreslår derfor at kap. 783 post 79 økes med 0,1 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

3.41.2 POST 61 TILSKUDD TIL KOMMUNER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.41.3 POST 79 ANDRE TILSKUDD, kan nyttes under post 21

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.42 Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Komiteen viser til at folketrygden dekker utgifter til private laboratorier og røntgeninstitutt, spesialist- og psykologhjelp og tannbehandling etter folketrygdloven kap. 5. Komiteen viser til at folketrygden dekker utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende legespesialister som har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak (avtalespesialister).

3.42.1 POST 70 SPESIALISTHJELP

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.42.2 POST 71 PSYKOLOGHJELP

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.42.3 POST 72 TANNBEHANDLING

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.42.4 POST 76 PRIVATE LABORATORIER OG RØNTGENINSTITUTT

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.43 Kap. 2751 Legemidler mv.

Komiteen viser til forslaget i Prop. 1 S (2024–2025). Komiteen merker seg at det er foreslått å flytte 305 mill. kroner til kap. 732 grunnet flytting av finansieringsansvar for legemidler ved tuberkulose, intravenøs behandling av infeksjoner og parental ernæring fra folketrygden til de regionale helseforetakene.

Komiteen viser også til at regjeringen har varslet at det skal legges frem en stortingsmelding om prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten, slik det ble varslet om i regjeringens politiske plattform, Hurdalsplattformen.

3.43.1 POST 70 LEGEMIDLER

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til innføringen av anbud på blåresept ved behandlingen av statsbudsjettet for 2024. Disse medlemmer understreker at erfaringene fra anbudspiloten i 2023 ikke er overførbare til nye grupper, da alle legemidlene den gangen hadde individuell refusjon og anbudsvinneren fikk generell re-

fusjon. For eventuelle nye anbud skal man fjerne generell refusjon for andre enn anbudsvinner. Man må ha tillit til at norske leger forskriver det legemiddelet de mener er riktig for den enkelte pasient, i stedet for å tvinge alle over på samme medisin for å spare penger.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2024–2025), fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en ordning som åpner for salg av flere reseptfrie legemidler i butikk.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at ingen pasienter må tvinges til å bytte fra det legemiddelet de går på i dag, av økonomiske grunner ved eventuelle nye anbud på legemidler i blåreseptordningen.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det er mer enn én anbudsvinner ved eventuelle nye anbud på legemidler i blåreseptordningen.»

«Stortinget ber regjeringen utrede om kliniske farmasøyteri i apotek bør få i oppgave å foreta jevnlig legemiddelgjennomganger for pasientene i nært samarbeid med pasientenes fastlege.»

3.43.2 POST 71 LEGERKLÆRINGER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.43.3 POST 72 MEDISINSK FORBRUKSMATERIELL

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.44 Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Komiteen viser til at egenandelene og egenandelstaket fastsettes årlig ved Stortingets behandling av budsjettet. I 2024 var egenandelstaket på 3 165 kroner. Når utgiftstaket er nådd, mottar brukeren frikort automatisk, og ytterligere utgifter dekkes av folketrygden resten av kalenderåret. Barn under 16 år er fritatt for egenandeler for helsetjenester under egenandelstaket.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti

viser til at Arbeiderpartiets tidligere helseminister i 2021 omtalte egenandelstak på over 2 460 kroner som «fryktelig usosialt». Disse medlemmer registrerer at statsråden har lagt frem et forslag til statsbudsjett i 2025, der egenandelen er foreslått økt med 113 kroner, til 3 278 kroner.

3.44.1 POST 72 EGENANDELSTAK

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til at folk som har dårlig råd, også ofte har dårligere helse. Dette forsterkes av at forskjellene øker. Derfor må helsehjelp bli billigere, ikke dyrere.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen evaluere hele egenandelssystemet med den hensikt å undersøke hvordan systemet slår ut for ulike pasientgrupper, og komme tilbake til Stortinget med forslag til endringer som sikrer at ordningen ikke forsterker de sosiale helseforskjellene.»

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til at egenandelstaket for helsetjenester har økt fra 2 460 kroner til 3 165 kroner under regjeringen Støres ledelse. Nå foreslås det å øke egenandelene ytterligere, til 3 278 kroner. Dette medlem mener egenandelstaket i Norge bør ligge på et lavt nivå, og at økonomi ikke skal være en avgjørende faktor for om man kan benytte seg av helsetilbud eller ikke. Dette medlem viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett foreslår å senke egenandelstaket til 3 000 kroner.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at Rødt i sitt alternative budsjett senker egenandelstaket til 2 500 kroner og prioriterer midler til å gi barn helt opp til 18 år fritak fra egenandeler i helse, i tillegg til å reversere avvikingen av folketrygdens dekning av utgifter til behandling hos kiropraktorer.

3.45 Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.

Komiteen viser til at bevilgningene dekker folketrygdens utgifter til fastlønnsordning for fysioterapeuter, allmennlegehjelp, fysioterapi, jordmorhjelp, kiropraktorbehandling og logopedisk og ortopedisk behandling etter folketrygdloven kap. 5.

3.45.1 POST 62 FASTLØNNSORDNING FYSIOTERAPEUTER, *kan nyttes under post 71*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.45.2 POST 70 ALLMENNLEGEHJELP

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.45.3 POST 71 FYSIOTERAPI, *kan nyttes under post 62*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.45.4 POST 72 JORDMORHJELP

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.45.5 POST 73 KIROPRAKTORBEHANDLING

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2025 foreslår en avvikling av folketrygdens refusjonsordning for kiropraktorbehandling. Dette utgjør 141 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at regjeringen også i statsbudsjettet for 2024 kuttet folketrygdens refusjonsordning for kiropraktorbehandling med 100 mill. kroner. Disse medlemmer er bekymret for konsekvensene dette kuttet får for pasientene. Ifølge Norsk Kiropraktorforening ivaretar kiropraktorene hvert år rundt en fjerdedel av alle pasienter (392 000 individer) som oppsøker autorisert helsepersonell for muskelskjelettlidelser. Disse medlemmer frykter at kuttet vil bidra til større press på andre deler av helse- og omsorgstjenesten, men også når det gjelder sykefravær i arbeidslivet. Disse medlemmer viser til at muskelskjelettlidelser er plager som i stor grad rammer kvinner, og er spesielt bekymret for denne pasientgruppens tilbud i helse- og omsorgstjenesten som følger av dette.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen evaluere konsekvensene ved å fjerne hele refusjonsordningen til kiropraktorer, og videreføre kiropraktorenes mulighet til å føre registerdata om helserefusjoner i kommunalt pasient- og brukerregister (KPR-KUHR) for å sikre forskningsprosjekter tilgang til nødvendig data.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til at regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2025 foreslår en avvikling av folketrygdens refusjonsordning for kiropraktorbehandling. Dette utgjør 141 mill. kroner. Disse medlemmer er svært bekymret over regjeringens manglende konsekvensutredning av dette.

Disse medlemmer viser til at det er stor fare for at dette vil gå ut over pasientsikkerheten og gjøre viktig forskning på muskel- og skjelettlidelser umulig, hvis man fjerner kiropraktorene helt fra folketrygden. Disse medlemmer viser til at forslaget vil kunne få alvorlige konsekvenser, som økt sykefravær og økt belastning på en allerede hardt presset fastlegetjeneste. Disse medlemmer ønsker derfor at regjeringen utsetter avviklingen til en konsekvensutredning er på plass, i henhold til utredningsprinsippet.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avvente avvikling av kiropraktorenes rett til refusjon over folketrygden i påvente av en utredning som belyser konsekvensene av avviklingen med vekt på press på fastlegetjenesten, behov for økt kapasitet blant fysioterapeuter med offentlig driftstilskudd og alternativer for innhentning av helsedata og refusjon for pasientreiser. Stortinget ber regjeringen komme tilbake med en slik utredning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2025.»

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det bevilges 141 mill. kroner til å reversere regjeringens kutt.

Komiteens medlem fra Rødt viser til Rødts alternative budsjett, hvor det bevilges 141 mill. kroner til å reversere avvikling i folketrygdens dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor.

3.45.6 POST 75 LOGOPEDISK OG ORTOPEDISK BEHANDLING

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.46 Kap. 2756 Andre helsetjenester

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025).

3.46.1 POST 70 HELSETJENESTER I ANNET EØS-LAND

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.46.2 POST 71 HELSETJENESTER I UTLANDET MV.

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.46.3 POST 72 HELSETJENESTER TIL UTENLANDSBOENDE MV.

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.47 Kap. 2790 Andre helsetiltak

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2024–2025).

3.47.1 POST 70 BIDRAG

Komiteen viser til at det for utgifter som overstiger 2 213 kroner i 2025, som hovedregel vil ytes bidrag.

4. Oppfølging av anmodningsvedtak

Nedenfor gis en oversikt over oppfølging av anmodnings- og utredningsvedtak under Helse- og omsorgsdepartementet. Oversikten inkluderer alle vedtak fra stortingssesjonen 2023–2024 samt de vedtakene som kontroll- og konstitusjonskomiteen i Innst. 239 S (2023–2024) mente ikke var kvittert ut. I tabellen under angis det også hvorvidt departementet planlegger at rapporteringen knyttet til anmodningsvedtaket nå avsluttes, eller om departementet vil rapportere konkret på vedtaket også i neste års budsjettproposisjon.

Oversikt over anmodnings- og utredningsvedtak, ordnet etter sesjon og nummer

Sesjon	Vedtaks nr.	Stikkord	Rapportering avsluttes (Ja/Nei)
2023–2024	3	Sikre kvinnehelse i nasjonal helse- og samhandlingsplan	Ja
2023–2024	66	Tannhelsebehandling til personer over 85 år	Ja
2023–2024	67	Registreringsordning for kommersielle helseinstitusjoner	Ja
2023–2024	87	Varig tilskudd til Helse Nord for å begrense bruken av innleie	Ja
2023–2024	88	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Nord	Ja
2023–2024	120	Øke antall døgnplasser	Ja
2023–2024	121	Helseutfordringer knyttet til rasisme og diskriminering	Nei
2023–2024	122	Oppfølging av spesialister som arbeider med psykisk helsevern	Nei
2023–2024	123	Helseteam i barneverntjenesten	Nei
2023–2024	124	Personlige økonomiske hensyn i det selvmordsforebyggende arbeidet	Nei
2023–2024	125	Konkrete tiltak i opptrappingsplan psykisk helse	Nei
2023–2024	126	Stanse nedbygging av døgnplasser i psykisk helsevern	Ja
2023–2024	489	Stortingsmelding om BPA	Nei
2023–2024	542	Produksjon og lagring av legemidler og smittevernustyr i Norden	Ja
2023–2024	543	Frivillighetens rolle i helseberedskapen	Ja
2023–2024	612	Overgrepsmottak for barn	Nei
2023–2024	614	Intervensjonsprogram førstegangsfødende	Nei
2023–2024	628	Tjeneste med integrert ettervern	Ja
2023–2024	629	Behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse	Ja
2023–2024	630	Følgforskning i forbindelse med TSB	Nei
2023–2024	684	Godkjenningsordning for kommersielle aktører	Nei

Sesjon	Vedtak nr.	Stikkord	Rapportering avsluttes (Ja/Nei)
2023–2024	685	Folkehelseundersøkelse i Groruddalen	Ja
2023–2024	686	Ivaretagelse av kjønnsperspektiv	Nei
2023–2024	687	Kjønnsperspektiv i behandlingsretningslinjene	Nei
2023–2024	688	Døgnplasser i psykiatrien	Ja
2023–2024	689	Sikkerhetshjem	Ja
2023–2024	690	Reduksjon i bruk av bemanningsbyrå	Nei
2023–2024	691	Innleie i helseforetak	Ja
2023–2024	692	Kostnader sykehusbygg	Nei
2023–2024	693	Kontraktsansvar for fristbruddordningen	Nei
2023–2024	694	Ikke møtt-gebyr innen psykisk helse	Nei
2023–2024	908	Endre tannhelsetjenesteloven for 25- og 26-åringer	Nei
2022–2023	1	Ideelle tilbud rusomsorgen	Ja
2022–2023	2	Avlastning av fastleger	Nei
2022–2023	44	Nasjonal helse- og samhandlingsplan og barnepalliasjon	Ja
2022–2023	79	Styrke allmennlegetjenesten	Nei
2022–2023	86	Rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten for unge voksne	Nei
2022–2023	137	Akuttilbud til personer som er utsatt for vold i nære relasjoner	Nei
2022–2023	486	Lovendring om å innhente opplysninger uten samtykke i pasientskadesaker	Nei
2022–2023	610	Evaluerer av Norsk Pasientskadeerstatning	Nei
2022–2023	742	Brukerstyrt personlig assistanse	Nei
2022–2023	744	Forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke	Ja
2022–2023	745	Aldersgrense for kjøp og salg av energidrikker	Nei
2022–2023	746	Økt bruk av grønn resept	Nei
2022–2023	748	Selvmordsforebygging	Nei
2022–2023	756	Apotekenes rolle i vaksinasjonsarbeidet	Nei
2022–2023	825	Status vann- og avløpssituasjonen	Ja
2022–2023	929	Utvide vilkårene for folketrygdstønad på grunnlag av sterkt nedsatt evne til egenomsorg	Nei
2022–2023	938	Utvidelse av rettigheter for psykisk syke på tannhelseområdet – Fylkeskommunens tilbud	Ja
2021–2022	416	Overgangsordning for autorisasjon av paramedisinere	Ja
2021–2022	417	Avklaring knyttet til Register for utøvere av alternativ behandling	Nei
2021–2022	516	Sikring av helsefaglig oppfølging etter fødsel	Ja
2021–2022	517	Lovfeste rett til selvvalgt støtteperson gjennom graviditet og fødsel	Nei
2021–2022	518	Oppfølging og hjelpeapparat for forebygging av fødselsdepresjon	Nei
2021–2022	519	Behandlingssenter ved alvorlig fødselsdepresjon for mor med barn	Ja
2021–2022	520	Rettighetsfesting av hjemmebesøk av jordmor	Ja
2021–2022	561	Utredning av spesialistforskriften	Nei
2021–2022	762	Handlingsplan for reduksjon av ensomhet	Nei
2021–2022	763	Styrking av forskning på ensomhet	Ja
2021–2022	764	Styrking av samarbeid for forebygging av ensomhet	Nei
2021–2022	832	Rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten for unge voksne	Ja
2020–2021	5	Økonomiske modeller for utvikling av antibiotika	Nei

Sesjon	Vedtaks nr.	Stikkord	Rapportering avsluttes (Ja/Nei)
2020–2021	9	Lovendring om mennesker på sykehjem mot deres egen vilje	Ja
2020–2021	84	Revisjon av smittevernloven etter Koronakommisjonens rapport	Nei
2020–2021	96	Gjennomgang av folketrygdens refusjonsordning for tannbehandling	Nei
2020–2021	645	Voksenvaksinasjonsprogram	Ja
2020–2021	646	Automatisk informasjonsordning	Ja
2020–2021	692	Botilbud for personer som har kommet ut av aktiv rus	Ja
2020–2021	693	Finansieringsordning innen rusfeltet	Ja
2020–2021	702	Helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud	Ja
2020–2021	726	Responstider, kompetanse og akuttmedisinsk utstyr	Nei
2020–2021	876	Koronakommisjonen – situasjonen for kommuneoverleger og kommunale smittevernleger	Nei
2020–2021	986	Eldrevoldssaker – nasjonale retningslinjer	Ja
2020–2021	987	Eldrevoldssaker – meldeplikt	Ja
2020–2021	1114	Legemiddeloven – narkotika til eget bruk	Nei
2020–2021	1122	Ettervernsreform for rusavhengige	Nei
2020–2021	1164	Evalueringsprosjekt av de regionale odontologiske kompetansesentrene	Nei
2019–2020	347	Prøveprosjekt der helsesykepleiere henviser til BUP	Nei
2019–2020	611	Utredning av markedet for genetisk selvtesting	Nei
2019–2020	612	Forbud genetisk testing av barn	Nei
2019–2020	616	Preimplantasjonsdiagnostikk	Nei
2018–2019	20	Styrking av norsk tannhelse	Nei
2018–2019	25	Ensomhet inn i folkehelseoven §7	Nei
2018–2019	39	Forslag om innholdsmerking på alkoholholdig drikk	Nei
2018–2019	44	Innføring av merking med helseadvarsler på alkoholholdig drikk	Nei
2018–2019	82	Ideelle organisasjoners pensjonskostnader	Nei
2018–2019	93	Årsmeldingen for 2017 fra Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter	Nei
2017–2018	468	Legevakt- og fastlegeordningen	Nei
2017–2018	615	Regelverket for pasientreiser	Nei
2017–2018	915	Tobakksskadeloven	Nei
2015–2016	627	Prevensjon til rusavhengige	Ja

Komiteen viser til at det flere steder i budsjettproposisjonen Prop. 1 S (2024–2025), samt i et eget kapittel, er referert til Stortingets anmodningsvedtak. Komiteen viser til at proposisjonen gjør rede for oppfølging av i alt 32 anmodningsvedtak fra stortingsperioden 2023–2024 under Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde og 59 vedtak fra tidligere sesjoner. Komiteen viser til at det fremgår av Prop. 1 S (2024–2025) at regjeringen anser at oppfølgingen av 56 vedtak ikke er avsluttet. Komiteen viser til regjeringens rapportering på ulike anmodningsvedtak i budsjettproposisjonen. Komiteen legger til grunn at arbeidet med oppfølging av disse vedtakene videreføres. Komiteen tar i denne innstillingen

ikke stilling til realiteten i de enkelte forslagene eller regjeringens konklusjon om videre rapportering eller ikke. Komiteen vil understreke at komiteens merknader til anmodningsvedtakene ikke er å anse som Stortingets kontroll av regjeringens oppfølging av vedtakene, og således ikke kan erstatte den normale behandlingen gjennom den årlige meldingen til Stortinget om anmodnings- og utredningsvedtak. Dette vil bli gjort ved behandling av Meld. St. 4 (2024–2025).

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, viser til at regjeringen foreslår oppheving av anmodningsvedtak nr. 3, 5. oktober 2023:

«Stortinget ber regjeringen sikre at kvinnehelse blir en sentral del av nasjonal helse- og samhandlingsplan og at det legges frem konkrete forslag til tiltak og en plan slik at kvinnehelse blir behandlet i Stortinget.»

Flertallet viser til begrunnelsen for oppheving, som er at det i Meld. St. 9 (2023–2024) er et eget kapittel om fødsels- og barselomsorg. Flertallet mener at kvinnehelse er mer enn fødselsomsorg. Flertallet viser også til at vedtaket innebærer at det i Nasjonal helse- og samhandlingsplan skulle bli lagt frem en plan, og viser til at dette ikke ble gjort. Flertallet mener regjeringens oppfølging er mangelfull, og vil understreke at flertallet mener regjeringen ikke har fulgt opp Stortingets vedtak nr. 3, 5. oktober 2023 på en tilfredsstillende måte.

Flertallet viser til at regjeringen foreslår oppheving av anmodningsvedtak nr. 543, 4. april 2024:

«Stortinget ber regjeringen sikre at frivillighetens rolle i helseberedskapen styrkes, og at de frivillige organisasjonene integreres i planverk og øvelser.»

Flertallet viser til begrunnelsen for oppheving, som er at det i Meld. St. 5 (2023–2024) står at det skal legges til rette for at frivillig sektor blir bedre integrert, og at utvalg skal ha kontakt med frivillige organisasjoner der det er relevant. Disse medlemmer viser til at vedtaket ble fattet ved behandling av Meld. St. 5 (2023–2024), og at regjeringen derfor bør legge til grunn at eksisterende forslag ikke er tilstrekkelig.

Flertallet mener regjeringens oppfølging er mangelfull, og vil understreke at flertallet mener regjeringen ikke har fulgt opp Stortingets vedtak nr. 543, 4. april 2024 på en tilfredsstillende måte.

Flertallet viser videre til at regjeringen foreslår oppheving av anmodningsvedtak nr. 628, 14. mai 2024:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det snarest utvikles en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene.»

Flertallet viser til begrunnelsen for oppheving, som er at et oppdrag er gitt helseforetakene. Flertallet mener regjeringen bør tilse at tjenesten er utviklet, og kunne fremvise resultater av dette. Flertallet mener regjeringens oppfølging er mangelfull, og vil understreke at flertallet mener regjeringen ikke har fulgt opp Stortingets vedtak nr. 628, 14. mai 2024 på en tilfredsstillende måte.

Flertallet viser til at regjeringen foreslår oppheving av anmodningsvedtak nr. 629, 14. mai 2024:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det snarest bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsette kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten.»

Flertallet viser til begrunnelsen for oppheving, som er at et oppdrag er gitt helseforetakene, samtidig står Kvinnekollektivet ARKEN i fare for å legges ned. Flertallet mener regjeringen bør tilse at et tilbud er bygget opp, og at det er forutsigbarhet om tilbudet. Flertallet mener på bakgrunn av dette at regjeringens oppfølging er mangelfull, og vil understreke at flertallet mener regjeringen ikke har fulgt opp Stortingets vedtak nr. 629, 14. mai 2024 på en tilfredsstillende måte.

Flertallet viser til at regjeringen foreslår oppheving av anmodningsvedtak nr. 520, 3. mai 2022:

«Stortinget ber regjeringen rettighetsfeste hjemmebesøk av jordmor innen én uke etter fødsel.»

Flertallet er uenig i regjeringens konklusjon og anser ikke vedtak nr. 520, 3. mai 2022 for å være oppfylt.

Flertallet viser til at regjeringen foreslår oppheving av anmodningsvedtak nr. 763, 10. juni 2022:

«Stortinget ber regjeringen styrke forskning på ensomhet og øke kunnskapen om tiltak som motvirker ensomhet.»

Flertallet er uenig i regjeringens konklusjon og anser ikke vedtak nr. 763, 10. juni 2022 for å være oppfylt.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser videre til at regjeringen foreslår oppheving av anmodningsvedtak nr. 542, 4. april 2024:

«Stortinget ber regjeringen styrke og utvide det nordiske samarbeidet om produksjon og lagring av legemidler og smittevernutstyr i Norden.»

Disse medlemmer viser til begrunnelsen for oppheving, som er at Nordisk Råd sin anbefaling er at nordisk samarbeid bidrar inn i det europeiske samarbeidet for å være en felles stemme inn i dette. Disse medlemmer viser til at Norge står på utsiden av det europeiske samarbeidet og derfor ikke har en felles stemme. Disse medlemmer mener regjeringens oppfølging er mangelfull, og vil understreke at disse medlemmer mener regjeringen ikke har fulgt opp Stortingets vedtak nr. 542, 4. april 2024 på en tilfredsstillende måte.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus merker seg at regjeringen i Prop. 1 S (2024–2025) foreslår at vedtak nr. 9 (2020–2021) om lovendring om mennesker på sykehjem mot deres egen vilje skal oppheves. Disse medlemmer er uenige i regjeringens konklusjon, og mener at regjeringen bør sikre at denne grunnleggende rettigheten lovfestes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus peker på at de vil komme tilbake til de opphevede anmodningsvedtakene i kontroll- og konstitusjonskomiteens behandling av Meld. St. 4 (2024–2025).

5. Forslag fra mindretall

Forslag fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen revidere «Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet» i samarbeid med Frivillighet Norge og KS, innen 1. juni 2025.

Forslag fra Høyre, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen utrede utvidelse av rett til tannbehandling for personer som tidligere har hatt en rusmiddelavhengighet, slik at tannhelseproblemer som skyldes tidligere rusmiddelavhengighet, blir utbedret og en akseptabel tannhelsetilstand gjenopprettes. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte og senest i forslag til statsbudsjett for 2026.

Forslag fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen evaluere konsekvensene ved å fjerne hele refusjonsordningen til kiropraktorer, og videreføre kiropraktorenes mulighet til å føre registerdata om helserefusjoner i kommunalt pasient- og brukerregister (KPR-KUHR) for å sikre forskningsprosjekter tilgang til nødvendig data.

Forslag fra Høyre og Fremskrittspartiet:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen i større grad enn i dag benytte seg av ledig privat behandlingsskapasitet for å redusere de lange helsekøene.

Forslag fra Høyre:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sikre at den innsatsstyrte finansieringen i sykehusene opprettholdes på 50 pst. for å sikre effektivitet og kortest mulig ventetider for pasientene.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen vurdere om tilskudd til trygghetsboliger kan inngå som en del av investerings-tilskuddet for heldøgns omsorgsplasser.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen videreføre kravet om at deler av investerings-tilskuddet til heldøgns omsorgsplasser ved institusjoner og i omsorgsboliger skal gå til netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser i kommunene.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen i forslag til revidert nasjonalbudsjett for 2025 komme med en vurdering av behovet for utbedringer av landingsplassene på akuttstusykehusene for å sikre at de nye redningshelikoptrene kan benytte dem.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen sørge for å tydeliggjøre ansvarsforholdet mellom politiet og helsevesenet, for psykisk syke.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag til en definisjon av begrepet omsorgsbolig som innbefatter nivået på tjenester som skal til for at en bolig skal kunne kalles en omsorgsbolig. Forslaget kan innebære flere trinn hvor eksempelvis tilrettelagt bolig kan være et trinn, på en stige hvor tjenestenivået er lavere. Forslaget skal leveres senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2025.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2025 vurdere å gjeninnføre posen på statsbudsjettet med tilskudd til netto tilvekst av nye heldøgns omsorgsplasser, slik at det blir flere plasser og kommunene settes i stand til å møte det økte behovet.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2025 vurdere å gjeninnføre posen på statsbudsjettet med tilskudd til netto tilvekst av nye sykehjems- og omsorgsplasser, slik at det blir flere plasser og kommunene settes i stand til å møte det økte behovet.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen evaluere hele egenandelssystemet med den hensikt å undersøke hvordan systemet slår ut for ulike pasientgrupper, og komme tilbake til Stortinget med forslag til endringer som sikrer at ordningen ikke forsterker de sosiale helseforskjellene.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen avvente avvikling av kiropraktorenes rett til refusjon over folketrygden i påvente av en utredning som belyser konsekvensene av avviklingen med vekt på press på fastlegetjenesten, behov for økt kapasitet blant fysioterapeuter med offentlig driftstilskudd og alternativer for innhentning av helsedata og refusjon for pasientreiser. Stortinget ber regjeringen komme tilbake med en slik utredning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2025.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:*Forslag 15*

Stortinget ber regjeringen opprette en egen tilskuddsordning for Ønsketransporten hos Helsedirektoratet, etter modell av tilskuddsordningen til Fontenehus og Fontenehus Norge.

Forslag fra Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:*Forslag 16*

Stortinget ber regjeringen avvikle innsatsstyrt finansiering av føde- og barseltilbudet og i stedet bruke rammefinansiering for å sikre bedre og mer forutsigbare tjenester.

Forslag 17

Stortinget ber regjeringen følge opp Hurdalsplattformens punkt om å støtte opp om ideelle tilbydere i helse- og omsorgssektoren og gi frivillige og ideelle tilbydere på helse- og omsorgsfeltet gode rammevilkår og forutsigbar drift.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Rødt:*Forslag 18*

Stortinget ber regjeringen vurdere hvordan man kan behandle pasienter med henholdsvis psykiske og fysiske skader fra internasjonale operasjoner likere.

Forslag 19

Stortinget ber regjeringen vurdere muligheten for et behandlingssenter for skadde norske utenlandsveteraner.

Forslag 20

Stortinget ber regjeringen i 2025 komme tilbake til Stortinget med et forslag til reduksjon i egenandelstaket.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:*Forslag 21*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2025 med forslag om et kommunalt forsøksprosjekt der eldre

som bor hjemme, får bestille mat levert på døren til selvkost.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus:*Forslag 22*

Stortinget ber regjeringen sørge for at synsundersøkelser og kontroller av øynene, eksempelvis av skolebarn, eldre med ulike sykdommer eller mennesker med livsstilssykdommer, kan skje hos optikerne i førstelinjen for å redusere ventetidene.

Forslag 23

Stortinget ber regjeringen igangsette prosjektering av en fullverdig fødeavdeling ved Klinikk Alta i løpet av 2025.

Forslag 24

Stortinget ber regjeringen sikre at ingen pasienter må tvinges til å bytte fra det legemiddelet de går på i dag, av økonomiske grunner ved eventuelle nye tilbud på legemidler i blåreseptordningen.

Forslag 25

Stortinget ber regjeringen sørge for at det er mer enn én anbudsvinner ved eventuelle nye tilbud på legemidler i blåreseptordningen.

Forslag 26

Stortinget ber regjeringen utrede om kliniske farmasøyter i apotek bør få i oppgave å foreta jevnlig legemiddelgjennomganger for pasientene i nært samarbeid med pasientenes fastlege.

Forslag fra Rødt og Pasientfokus:*Forslag 27*

Stortinget ber regjeringen sikre at investeringer i sykehusbygg holdes utenom driftsregnskapet til sykehusene.

Forslag 28

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle helseforetak har en ordning med egen vikarpool/bemanningsenhet, med fast ansatte vikarer, som har som mål å dekke bemanningsbehovet i helseforetaket.

Forslag 29

Stortinget ber regjeringen avvikle innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten.

Forslag 30

Stortinget ber regjeringen om at ordningen med dagbøter for overliggere i sykehus avvikles.

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:*Forslag 31*

Stortinget ber regjeringen styrke stiftelsen Amatheas rammevilkår og legge til rette for flere kontorer.

Forslag 32

Stortinget ber regjeringen sørge for at det stilles krav om solid faglig fundament og kvalifiserte ansatte knyttet til samtale- og mestringstilbudet under statsbudsjettets kap. 765 post 72.

Forslag 33

Stortinget ber regjeringen sikre at mottakerne av tilskudd til oppfølgingstilbud til personer med rusmiddelproblemer, psykiske helseproblemer og/eller erfaring fra salg og bytte av seksuelle handlinger må sikres langsiktighet gjennom minimum treårige bevilgninger. Det bør foretas en ny gjennomgang av øremerkede tilskudd for å sikre likhet mellom brukerstyrte tiltak og oppfølgingstilbud som stiller krav om fagkompetanse.

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 34*

Stortinget ber regjeringen vurdere å inkludere forsterkede influensavaksiner til særlig pleietrengende eldre over 65 år i voksendvaksinasjonsprogrammet, senest i forslag til revidert nasjonalbudsjett for 2025.

Forslag 35

Stortinget ber regjeringen få fortgang i prosessen med å endre legemiddelforskriften §§ 13-4 og 13-5, med sikte på å gjøre det enklere og mindre byråkratisk å gjennomføre markedsføringskampanjer for vaksiner, slik at flest mulig kan få tilgang til informasjon om vaksiner.

Forslag 36

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2025 overføre finansieringsansvaret for kontinuerlig blodsuktermåling (CGM) for personer med diabetes type 2 som bruker insulin, fra spesialisthelsetjenesten til blåreseptordningen med virkning fra 1. juli 2025.

Forslag 37

Stortinget ber regjeringen utrede et fond for store sykehusinvesteringer.

Forslag 38

Stortinget ber regjeringen sikre at den innsatsstyrte finansieringen i sykehusene økes til minst 60 pst. for å sikre effektivitet og kortest mulig ventetider for pasientene.

Forslag 39

Stortinget ber regjeringen gi private og ideelle aktører mulighet til å søke om investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem fra Husbanken.

Forslag 40

Stortinget ber regjeringen legge til rette for at også godkjente Inn på tunet-gårder som ikke er medlemmer i Inn på tunet Norge AS, kan motta tilskudd etter søknad.

Forslag fra Rødt:*Forslag 41*

Stortinget ber regjeringen sørge for at renholdstjenester og andre kritiske driftsfunksjoner i helseforetakene ikke blir konkurranseutsatt.

6. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding A fremmes av komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteens tilråding B fremmes av komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen viser til proposisjonen og til merknadene og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

A

Rammeområde 15**(Helse)**

I

På statsbudsjettet for 2025 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
		Utgifter		
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	323 186 000	
701		Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	322 597 000	
	60	Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste	71 211 000	
	70	Norsk Helsenett SF	73 447 000	
	73	Tilskudd til digitalisering i kommunal helse- og omsorgstjeneste, <i>kan overføres</i>	44 544 000	
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	37 173 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	4 811 000	
	72	Kompensasjon til legemiddelgrossister	87 994 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	13 262 000	
	71	Internasjonale organisasjoner	262 417 000	
	72	Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	23 138 000	
704		Norsk helsearkiv		
	1	Driftsutgifter	75 603 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	9 359 000	
709		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter	89 340 000	
710		Vaksiner mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	298 753 000	
	22	Salgs- og beredskapsprodukter m.m., <i>kan overføres</i>	138 551 000	
	23	Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper, <i>kan overføres</i>	111 819 000	
712		Bioteknologirådet		
	1	Driftsutgifter	14 387 000	
714		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	147 697 000	
	22	Gebyrfinansierte ordninger	47 118 000	
	60	Kommunale tiltak, <i>kan overføres</i>	124 871 000	
	70	Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres</i>	201 772 000	
	74	Skolefrukt mv., <i>kan overføres</i>	20 613 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> ..	81 327 000	
717		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	10 916 000	
	70	Tilskudd	73 794 000	

Kap.	Post Formål	Kroner	Kroner
732	Regionale helseforetak		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	20 161 000	
	70 Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	2 669 897 000	
	71 Resultatbasert finansiering	671 631 000	
	72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	88 215 193 000	
	73 Basisbevilgning Helse Vest RHF	31 097 884 000	
	74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	22 965 665 000	
	75 Basisbevilgning Helse Nord RHF	19 508 851 000	
	76 Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	32 080 562 000	
	77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i>	4 462 863 000	
	78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester	1 551 334 000	
	80 Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i> .	10 630 589 000	
	82 Investeringslån, <i>kan overføres</i>	6 420 200 000	
	83 Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i>	1 874 000 000	
	86 Driftskreditter	6 468 000 000	
733	Habilitering og rehabilitering		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	3 967 000	
	70 Behandlingsreiser til utlandet	120 190 000	
	79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	5 847 000	
734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1 Driftsutgifter	106 580 000	
	21 Spesielle driftsutgifter	16 504 000	
	70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	3 453 000	
	71 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	531 559 000	
	72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	15 132 000	
737	Historiske pensjonskostnader		
	70 Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	115 000 000	
740	Helsedirektoratet		
	1 Driftsutgifter	1 591 294 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	125 037 000	
741	Norsk pasientskadeerstatning		
	1 Driftsutgifter	258 613 000	
	70 Advokatutgifter	56 314 000	
	71 Særskilte tilskudd	35 909 000	
742	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	1 Driftsutgifter	196 439 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	17 196 000	
745	Folkehelseinstituttet		
	1 Driftsutgifter	1 604 933 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	182 219 000	
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	15 525 000	
746	Direktoratet for medisinske produkter		
	1 Driftsutgifter	447 778 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	48 678 000	
747	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet		
	1 Driftsutgifter	204 085 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	15 326 000	
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 591 000	
748	Statens helsetilsyn		
	1 Driftsutgifter	188 825 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 000 000	
749		Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten		
	1	Driftsutgifter	45 427 000	
760		Kommunale helse- og omsorgstjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under postene 70 og 71</i>	419 911 000	
	60	Kompetanse, rekruttering og innovasjon	1 267 302 000	
	61	Forebyggende helse- og omsorgstjenester	486 140 000	
	62	Tilskudd til vertskommuner	1 011 238 000	
	63	Investeringsstilskudd til heldøgns omsorgsplasser	2 323 970 000	
	64	Kompensasjon for renter og avdrag	950 300 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	378 705 000	
	71	Kompetanse-, forsknings- og rekrutteringstiltak, <i>kan nyttes under post 21</i>	224 368 000	
765		Psykisk helse, rus og vold		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	193 147 000	
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	373 812 000	
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	483 411 000	
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	158 283 000	
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	612 737 000	
	73	Utviklingstiltak mv.	145 869 000	
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	404 875 000	
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	308 459 000	
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	6 255 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	445 204 000	
780		Forskning		
	70	Norges forskningsråd, <i>kan overføres</i>	428 812 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	17 988 000	
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	63 952 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	45 833 000	
	61	Tilskudd til kommuner	288 915 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	28 578 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp	3 031 100 000	
	71	Psykologhjelp	477 900 000	
	72	Tannbehandling	3 007 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	1 506 412 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	15 104 900 000	
	71	Legeerklæringer	17 000 000	
	72	Medisinsk forbruksmateriell	2 490 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	72	Egenandelstak	8 660 700 000	
2755		Helsetjenester i kommunene mv.		
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	637 000 000	

Kap.	Post Formål	Kroner	Kroner
	70 Allmennlegehjelp	7 481 900 000	
	71 Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 730 000 000	
	72 Jordmorhjelp	105 000 000	
	75 Logopedisk og ortoptisk behandling	401 000 000	
2756	Andre helsetjenester		
	70 Helsetjenester i annet EØS-land	7 000 000	
	71 Helsetjenester i utlandet mv.	770 000 000	
	72 Helsetjenester til utenlandsboende mv.	460 000 000	
2790	Andre helsetiltak		
	70 Bidrag	270 000 000	
	Totale utgifter		294 539 927 000
Inntekter			
3700	Helse- og omsorgsdepartementet		
	3 Refusjon av ODA-godkjente utgifter fra Utenriksdepartementet	208 200 000	
3704	Norsk helsearkiv		
	2 Diverse inntekter	3 008 000	
3710	Vaksiner mv.		
	3 Vaksinesalg	340 486 000	
3714	Folkehelse		
	4 Gebyrinntekter	24 396 000	
3732	Regionale helseforetak		
	80 Renter på investeringslån	1 545 000 000	
	85 Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	1 151 000 000	
	87 Avdrag på tilskudd til Helseplattformen	91 000 000	
3740	Helsedirektoratet		
	2 Diverse inntekter	35 104 000	
	4 Gebyrinntekter	30 986 000	
	5 Helsetjenester til utenlandsboende mv.	66 000 000	
3741	Norsk pasientskadeerstatning		
	2 Diverse inntekter	7 923 000	
	50 Premie fra private	26 018 000	
3742	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50 Premie fra private	5 880 000	
3745	Folkehelseinstituttet		
	2 Diverse inntekter	280 244 000	
3746	Direktoratet for medisinske produkter		
	2 Diverse inntekter	37 166 000	
	4 Registreringsgebyr	83 152 000	
	85 Overtredelsesgebyr og tvangsmulkt	2 750 000	
3747	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet		
	2 Diverse inntekter	15 026 000	
	4 Gebyrinntekter	47 163 000	
3748	Statens helsetilsyn		
	2 Diverse inntekter	1 084 000	
	Totale inntekter		4 001 586 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2025 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 704 post 21	kap. 3704 post 2
kap. 710 post 22	kap. 3710 post 3
kap. 710 post 23	kap. 3710 post 3
kap. 714 post 22	kap. 3714 post 4
kap. 740 postene 1 og 21	kap. 3740 postene 2 og 4
kap. 741 post 1	kap. 3741 postene 2 og 50
kap. 742 post 1	kap. 3742 post 50
kap. 745 post 1	kap. 3710 post 3
kap. 745 post 1	kap. 3714 post 4
kap. 745 postene 1 og 21	kap. 3745 post 2
kap. 746 postene 1 og 21	kap. 3746 postene 2 og 4
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

Fullmakt til å overskride bevilgning

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2025 kan overskride bevilgningen under kap. 745 Folkehelseinstituttet, post 21 Spesielle driftsutgifter i forbindelse med gjennomføringen av bestemte oppdragsprosjekter, mot tilsvarende kontraktsfestede innbetalinger til disse prosjektene under kap. 3745 Folkehelseinstituttet, post 2 Diverse inntekter. Ved beregning av beløp som kan overføres til 2026 under de nevnte utgiftsbevilgninger, skal alle ubrukte merinntekter og mindreinntekter regnes med, samt eventuell inndekning av foregående års overskridelse på posten.

IV

Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2025 kan foreta bestillinger ut over gitte bevilgninger, men slik at rammen for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post Betegnelse	Samlet ramme
710	Vaksiner mv.	
	21 Spesielle driftsutgifter	173,1 mill. kroner
	22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m.	47,4 mill. kroner
	23 Vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper	675 mill. kroner

V

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2025 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
760	Kommunale helse- og omsorgstjenester	
	63 Investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser	5 944,6 mill. kroner
	70 Tilskudd	1,0 mill. kroner
780	Forskning	
	70 Norges forskningsråd	1 126,0 mill. kroner

VI

Investeringslån og driftskredittramme til regionale helseforetak

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2025 aktiverer investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak i statens kapitalregnskap.

VII

Oppgjørsordninger under Helfo (nettoføring)

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2025 i tilknytning til oppgjørsordninger som forvaltes av Helfo, kan føre utgifter og inntekter uten bevilgninger over kap. 740 Helsedirektoratet på følgende poster:

- post 60 Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger
- post 61 Oppgjørsordning covid-19-vaksinering
- post 70 Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land
- post 71 Oppgjørsordning h-reseptlegemidler
- post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg
- post 73 Oppgjørsordning Statens pensjonskasse

Netto mellomregning føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

VIII

Fullmakt til føring mot mellomværendet med statskassen

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet kan gi Folkehelseinstituttet fullmakt til regnskapsføring av legemiddeldetaljistavgiften mot mellomværendet med statskassen.

IX

Fullmakt til å donere eller kassere koronavaksiner

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2025 får fullmakt til at vaksinedoser som ikke er planlagt brukt i Norge, og som det ikke vurderes som hensiktsmessig å beholde i et beredskapslager, kan doneres eller kasseres.

X

Oppheving av anmodningsvedtak

Vedtak nr. 9, 6. oktober 2020, nr. 702, 25. februar 2021 og nr. 987, 25. mai 2021 oppheves.

B

Stortinget ber regjeringen sørge for at det ikke blir kutt i døgnplasser innen psykiatrien og rusomsorgen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 10. desember 2024

Tone Wilhelmsen Trøen

leder og ordf. for kap. 702, 737 og 765

Seher Aydar

ordf. for kap. 733

Olaug Vervik Bollestad

ordf. for kap. 2756 og 2790

Sandra Bruflot

ordf. for kap. 701, 749, 780 og 2711

Erlend Svardal Bøe

ordf. for kap. 714, 745 og 760

Bård Hoksrud

ordf. for kap. 734 og 747

Marian Hussein

ordf. for kap. 704, 710 og 740

Lisa Marie Ness Klungland

ordf. for kap. 703

Tove Elise Madland

ordf. for kap. 712, 770 og 2755

Irene Ojala

ordf. for kap. 709

Even A. Røed

ordf. for kap. 748, 781 og 783

Truls Vasvik

ordf. for kap. 700 og 732

Siv Mossleth

ordf. for kap. 717, 746 og 2751

Kamzy Gunaratnam

ordf. for kap. 741, 742 og 2752



Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
24/1369-

Dato
10. november 2024

Retting i Prop. 1 S (2024–2025) for Helse- og omsorgsdepartementet

Jeg gjør følgende rettinger i Prop. 1 S (2024–2025) under Helse- og omsorgsdepartementet:

- Side 75, venstre spalte, første avsnitt under kap. 703 skal teksten erstattes med:
«*Vesentlige endringsforslag, ut over gjennomgående budsjettiltak omtalt i del I, og generell pris- og lønnsjustering:*
- *En samlet reduksjon på 9,5 mill. kroner til kontingenter og programmer tilknyttet EU:*
- *en økning som følge av oppdaterte budsjetter for kontingenter og programmer tilknyttet EU*
- *en reduksjon i den norske proporsjonalitetsfaktoren fra 3,37 pst. i 2024 til 2,58 pst. i 2025*
- *en reduksjon som følge av endring i valutakurs for betaling av kontingenter og programmer tilknyttet EU*
- *en økning som følge av en organisatorisk tilknytningsform/status for European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) som blir et byrå i EU med ikrafttredelse juli 2024.»*
- Side 128, venstre spalte, første avsnitt skal setningen «*I 2025 vil flere kommuner i regionen ta Helseplattformen i bruk.*» strykes.
- Side 199, høyre spalte, fjerde strekpunkt; side 201, høyre spalte, sjettede strekpunkt; side 221, høyre spalte, tredje strekpunkt og side 222, venstre spalte, nederste avsnitt skal setningen «*1,4 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til utvidelse av Bjørgvin fengsel og Agder fengsel, avdeling Evje, til økt kapasitet av plasser for mindreårige i*

kriminalomsorgen» erstattes med «1,4 mill. kroner i økt bevilgning til elleve midlertidige plasser til mindreårige i kriminalomsorgen.»

- Side 270, venstre spalte, andre avsnitt skal setningen *«I 2025 foreslås det å bevilge 50,5 mill. kroner i grunnbevilgning til NKVTS.»* endres til *«I 2025 foreslås det å bevilge 51,5 mill. kroner i grunnbevilgning til NKVTS.»*
- Side 290, høyre spalte skal nytt avsnitt legges til etter streklisten under post 79 Tilskudd: *«Følgende tiltak fra saldert budsjett for 2024 foreslås videreført i budsjettforslaget for 2025:*
 - *Utvikle og styrke etisk kompetanse i helse- og omsorgstjenestene, Universitetet i Oslo. Øvrig tilskudd til senteret er omtalt under kap. 760, post 71*
 - *Norsk ressursgruppe for organdonasjon (Norod)*
 - *Nasjonalt faglig nettverk for organdonasjon til transplantasjon (NFNOT)*
 - *Stiftelsen organdonasjon*
 - *Nasjonalt medisinsk museum*
 - *Standard Norge*
 - *Rekruttering av blodgivere – Røde Kors. Tilskuddet utbetales til Norges Røde Kors*
 - *Blå Kors Kompasset. Blå Kors har utviklet modeller og tiltak som kan nå barn som er pårørende*
 - *Onkologiske faggrupper»*
- Side 290, høyre spalte, flerkulturell doula hvor følgende setning legges til etter siste setning: *«Det foreslås å bevilge totalt 4,6 mill. kroner til flerkulturell doula i 2025.»*
- Side 290, høyre spalte, Standard Norge hvor følgende setning legges til etter siste setning: *«Det foreslås å bevilge totalt 2,5 mill. kroner til Standard Norge i 2025.»*
- Side 307, høyre spalte, andre avsnitt hvor setningen *«Det gis i 2024 176 kroner i refusjon for førstegangs undersøkelse hos kiropraktor og deretter 81 kroner for videre behandlingstimer eller videokonsultasjon.»* endres til *«Det gis i 2024 110 kroner i refusjon for førstegangs undersøkelse hos kiropraktor og deretter 47 kroner for videre behandlingstimer eller videokonsultasjon.»*
- Side 307, høyre spalte, andre avsnitt hvor setningen *«For møtegodtgjørelse der kiropraktoren deltar i tverrfaglig eller flerfaglig samarbeidsmøte om enkeltpasient utgjør stønaden 386 kroner per påbegynte halvtime.»* endres til *«For møtegodtgjørelse der kiropraktoren deltar i tverrfaglig eller flerfaglig samarbeidsmøte om enkeltpasient utgjør stønaden 353 kroner per påbegynte halvtime.»*
- I forslag til HODs Prop 1 S. (2024–2025) er det ved en inkurie fordelt 8,19 mill. kroner for mye til tilskudd på kap. 732, post 70 i omtalen av de ulike tiltakene. Posten skulle

derfor vært foreslått med 8,19 mill. kroner høyere beløp. HOD legger derfor opp til å foreslå en flytting innenfor rammen av kap. 732 i Revidert nasjonalbudsjett for 2025. Det vil bli foreslått å flytte 8,19 mill. kroner fra basisbevilgningene, kap. 732, postene 72-75, etter fordelingsnøkkelen for postene 72-75 til kap. 732, post 70.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

Kopi

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
Finansdepartementet

