



STORTINGET

Innst. 11 S

(2023–2024)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2024, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Prop. 1 S (2023–2024)

Innhold

Side

1.	Innledning	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Oversikt over regjeringens budsjettforslag.....	1
1.3	Oversikt over partienes budsjettforslag.....	8
2.	Generelle merknader fra partiene	13
2.1	Generelle merknader fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet.....	13
2.2	Generelle merknader fra Høyre.....	19
2.3	Generelle merknader fra Fremskrittspartiet.....	26
2.4	Generelle merknader fra Sosialistisk Venstreparti.....	28
2.5	Generelle merknader fra Rødt.....	30
2.6	Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti.....	34
2.7	Generelle merknader fra Pasientfokus.....	35
3.	Merknader til de enkelte kapitler og poster	41
3.1	Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet.....	41
3.1.1	Post 1 Driftsutgifter	41
3.2	Kap. 3700 helse- og omsorgsdepartementet.....	41
3.2.1	Post 3 Refusjon av ODA-godkjente utgifter fra Utenriksdepartementet.....	41
3.3	Kap. 701 Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten	41
3.3.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	42
3.3.2	Post 60 Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste.....	42
3.3.3	Post 70 Norsk Helsenett SF	42
3.3.4	Post 71 Medisinske kvalitetsregistre	42
3.3.5	Post 73 Tilskudd til e-helse i kommunal sektor, <i>kan overføres</i>	42
3.4	Kap. 702 Beredskap	42
3.4.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	43
3.4.2	Post 22 Beredskapslagring legemidler, <i>kan overføres, kan nyttes under post 71</i>	43
3.4.3	Post 70 Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	43
3.4.4	Post 71 Tilskudd beredskapslagring smittevernutstyr, <i>kan overføres, kan nyttes under post 22</i>	44
3.4.5	Post 72 Kompensasjon til legemiddelgrossister.....	44
3.5	Kap. 703 Internasjonalt samarbeid.....	44
3.5.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	44
3.5.2	Post 71 Internasjonale organisasjoner	44
3.5.3	Post 72 Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	44
3.6	Kap. 704 Norsk helsearkiv.....	44
3.6.1	Post 1 Driftsutgifter	44
3.6.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	44
3.7	Kap. 3704 Norsk helsearkiv	44
3.7.1	Post 2 Diverse inntekter	44
3.8	Kap. 708 Eldreombudet.....	44
3.9	Kap. 709 Pasient- og brukerombud	45
3.9.1	Post 1 Driftsutgifter	45
3.10	Kap. 710 Vaksiner mv.....	45
3.10.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	46
3.10.2	Post 22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m., <i>kan overføres</i>	47
3.10.3	Post 23 Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19, <i>kan overføres</i>	47
3.11	Kap. 3710 Vaksiner mv.	47
3.11.1	Post 3 Vaksinesalg.....	47
3.12	Kap. 712 Bioteknologirådet.....	47

	Side
3.12.1	Post 1 Driftsutgifter 47
3.13	Kap. 714 Folkehelse 47
3.13.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i> 48
3.13.2	Post 22 Gebyrfinansierte ordninger 49
3.13.3	Post 60 Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> 49
3.13.4	Post 70 Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> 49
3.13.5	Post 74 Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> 49
3.13.6	Post 79 Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> 49
3.14	Kap. 3714 Folkehelse 50
3.14.1	Post 4 Gebyrinntekter 50
3.15	Kap. 717 Legemiddeltiltak 50
3.15.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> 51
3.15.2	Post 70 Tilskudd 51
3.16	Kap. 732 Regionale helseforetak 51
3.16.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> 54
3.16.2	Post 70 Særskilte driftstilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i> 54
3.16.3	Post 71 Resultatbasert finansiering, <i>kan overføres</i> 56
3.16.4	Post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i> 57
3.16.5	Post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> 57
3.16.6	Post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> 57
3.16.7	Post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> 58
3.16.8	Post 76 Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i> 58
3.16.9	Post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i> 58
3.16.10	Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i> 58
3.16.11	Post 80 Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i> 59
3.16.12	Post 81 Protonsenter, <i>kan overføres</i> 59
3.16.13	Post 82 Investeringslån, <i>kan overføres</i> 59
3.16.14	Post 83 Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i> 59
3.16.15	Post 86 Driftskreditter 59
3.17	Kap. 3732 Regionale helseforetak 59
3.17.1	Post 80 Renter på investeringslån 60
3.17.2	Post 85 Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008 60
3.17.3	Post 87 Avdrag på tilskudd til Helseplattformen 60
3.17.4	Post 90 Avdrag på investeringslån t.o.m. 2007 60
3.18	Kap. 733 Habilitering og rehabilitering 60
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 62
3.19.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter 62
3.19.3	Post 70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv. 62
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
3.21	Kap. 740 Helsedirektoratet 62
3.21.1	Post 1 Driftsutgifter 63
3.21.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> 63
3.21.3	Post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg 63
3.22	Kap. 3740 Helsedirektoratet 63

	Side
3.22.1	Post 2 Diverse inntekter 63
3.22.2	Post 4 Gebyrinntekter 63
3.22.3	Post 5 Helsetjenester til utenlandsboende mv..... 63
3.23	Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning 63
3.23.1	Post 1 Driftsutgifter 64
3.23.2	Post 70 Advokatutgifter..... 64
3.23.3	Post 71 Særskilte tilskudd..... 64
3.24	Kap. 3741 Norsk pasientskadeerstatning..... 64
3.24.1	Post 2 Diverse inntekter 64
3.24.2	Post 50 Premie fra private 64
3.25	Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten 64
3.25.1	Post 1 Driftsutgifter 64
3.25.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> 64
3.26	Kap. 3742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten..... 64
3.26.1	Post 50 Premie fra private 64
3.27	Kap. 745 Folkehelseinstituttet 64
3.27.1	Post 1 Driftsutgifter 65
3.27.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> 65
3.27.3	Post 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> 65
3.28	Kap. 3745 Folkehelseinstituttet 65
3.28.1	Post 2 Diverse inntekter 65
3.29	Kap. 746 Direktoratet for medisinske produkter 65
3.29.1	Post 1 Driftsutgifter 66
3.29.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> 66
3.30	Kap. 3746 Direktoratet for medisinske produkter 66
3.30.1	Post 2 Diverse inntekter 66
3.30.2	Post 4 Registreringsgebyr 66
3.31	Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet 66
3.31.1	Post 1 Driftsutgifter 66
3.31.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> 66
3.31.3	Post 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> 66
3.32	Kap. 3747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet..... 66
3.32.1	Post 2 Diverse inntekter 66
3.32.2	Post 4 Gebyrinntekter..... 66
3.33	Kap. 748 Statens helsetilsyn 66
3.33.1	Post 1 Driftsutgifter 67
3.34	Kap. 3748 Statens helsetilsyn..... 67
3.34.1	Post 2 Diverse inntekter 67
3.35	Kap. 749 Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten 67
3.35.1	Post 1 Driftsutgifter 67
3.36	Kap. 761 Omsorgstjeneste..... 68
3.36.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> 68
3.36.2	Post 60 Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i> 72
3.36.3	Post 61 Vertskommuner 72
3.36.4	Post 63 Investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i> 72
3.36.5	Post 64 Kompensasjon for renter og avdrag 74
3.36.6	Post 65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i> 74
3.36.7	Post 67 Utviklingstiltak 74
3.36.8	Post 68 Kompetanse og innovasjon..... 74
3.36.9	Post 69 Investeringstilskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i> 74

	Side
3.36.10	Post 71 Frivillig arbeid mv..... 74
3.36.11	Post 72 Landsbystiftelsen 75
3.36.12	Post 73 Særlige omsorgsbehov..... 75
3.36.13	Post 75 Andre kompetansetiltak..... 75
3.36.14	Post 79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> 75
3.37	Kap. 762 Primærhelsetjeneste 75
3.37.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> 75
3.37.2	Post 60 Forebyggende helsetjenester 75
3.37.3	Post 61 Vertskommunetilskudd – Tjenester til innsatte og internerte 76
3.37.4	Post 63 Allmennlegetjenester..... 76
3.37.5	Post 70 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> 76
3.37.6	Post 73 Seksuell helse, <i>kan overføres</i> 77
3.37.7	Post 74 Stiftelsen Amatheia 77
3.38	Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold..... 77
3.38.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i> 78
3.38.2	Post 60 Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i> 78
3.38.3	Post 62 Rusarbeid, <i>kan overføres</i> 78
3.38.4	Post 71 Brukere og pårørende mv., <i>kan overføres</i> 79
3.38.5	Post 72 Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> 79
3.38.6	Post 73 Utviklingstiltak 79
3.38.7	Post 74 Kompetansesentre, <i>kan overføres</i> 80
3.38.8	Post 75 Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i> 80
3.39	Kap. 770 Tannhelsetjenester..... 80
3.39.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> 81
3.39.2	Post 70 Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> 81
3.40	Kap. 780 Forskning..... 81
3.40.1	Post 50 Norges forskningsråd mv. 81
3.41	Kap. 781 Forsøk og utvikling mv. 82
3.41.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i> 82
3.41.2	Post 79 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> 82
3.42	Kap. 783 Personell 82
3.42.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> 83
3.42.2	Post 61 Tilskudd til kommuner 83
3.42.3	Post 79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> 83
3.43	Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv..... 83
3.43.1	Post 70 Spesialisthjelp..... 84
3.43.2	Post 71 Psykologhjelp 84
3.43.3	Post 72 Tannbehandling..... 84
3.43.4	Post 76 Private laboratorier og røntgeninstituttt 84
3.44	Kap. 2751 Legemidler mv. 84
3.44.1	Post 70 Legemidler 84
3.44.2	Post 71 Legeerklæringer 86
3.44.3	Post 72 Medisinsk forbruksmateriell 86
3.45	Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling 86
3.45.1	Post 72 Egenandelstak 86
3.46	Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv. 86
3.46.1	Post 62 Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> 87
3.46.2	Post 70 Allmennlegehjelp 87
3.46.3	Post 71 Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> 87
3.46.4	Post 72 Jordmorhjelp 87
3.46.5	Post 73 Kiropraktorbehandling..... 87

	Side
3.46.6 Post 75 Logopedisk og ortopedisk behandling.....	88
3.47 Kap. 2756 Andre helsetjenester	88
3.47.1 Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land.....	88
3.47.2 Post 71 Helsetjenester i utlandet mv.....	88
3.47.3 Post 72 Helsetjenester til utenlandsboende mv.....	88
3.48 Kap. 2790 Andre helsetiltak	88
3.48.1 Post 70 Bidrag.....	88
4. Oppfølging av anmodningsvedtak.....	88
5. Forslag fra mindretall.....	91
6. Komiteens tilråding.....	93



STORTINGET

Innst. 11 S

(2023–2024)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2023–2024)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2024, 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 og Morten Wold, 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 (2023–2024) 6. oktober 2023. Regjeringspartiene, Arbeiderpartiet og Senterpartiet, inngikk 3. desember 2023 forlik med Sosialistisk Venstreparti om statsbudsjettet for 2024.

Komiteen behandler i denne innstillingen regjeringens forslag til statsbudsjett for 2024 under rammeområde 15, etter den vedtatte inndelingen av ramme-

områder, jf. Innst. 1 S (2023–2024). Rammeområde 15 omfatter inntekts- og utgiftskapitler under Helse- og omsorgsdepartementet. Komiteen viser videre til Stortingets behandling av Innst. 2 S (2023–2024) og løse forslag framsatt den 4. desember 2023, der netto rammebeløp for hvert enkelt rammeområde ble vedtatt. For rammeområde 15 er netto sum fastsatt til 275 190 971 000 kroner.

Komiteen avholdt høring om budsjettproposisjonen 16. og 17. oktober 2023, og mottok i tillegg en rekke skriftlige innspill.

Helse- og omsorgsdepartementet orienterte i et brev av 19. oktober 2023 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 2024 for rammeområde 15, jf. Prop. 1 S (2023–2024). 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 (2023–2024).

I

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

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2023–2024) Gul bok
Utgifter			
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>			
700		Helse- og omsorgsdepartementet	
	1	Driftsutgifter	299 351 000
701		Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	378 751 000
	60	Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste	56 700 000
	70	Norsk Helsenett SF	72 244 000
	73	Tilskudd til innføring av helseteknologi i kommunal sektor, kan overføres	43 225 000
702		Beredskap	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	36 073 000
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	4 635 000
	72	Kompensasjon til legemiddelgrossister	74 892 000
703		Internasjonalt samarbeid	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	12 813 000
	71	Internasjonale organisasjoner	271 917 000
	72	Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	22 453 000
704		Norsk helsearkiv	
	1	Driftsutgifter	70 924 000
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	9 498 000
709		Pasient- og brukerombud	
	1	Driftsutgifter	87 193 000
710		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	296 402 000
	22	Salgs- og beredskapsprodukter m.m., kan overføres	221 809 000
	23	Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19, kan overføres	115 000 000
712		Bioteknologirådet	
	1	Driftsutgifter	14 040 000
714		Folkehelse	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79	120 362 000
	22	Gebyrfinansierte ordninger	33 041 000
	60	Kommunale tiltak, kan overføres, kan nyttes under post 21	96 118 000
	70	Rusmiddeltiltak mv., kan overføres, kan nyttes under post 21	205 504 000
	74	Skolefrukt mv., kan overføres, kan nyttes under post 21	22 880 000
	79	Andre tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	67 372 000
717		Legemiddeltiltak	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	10 544 000
	70	Tilskudd	71 610 000
732		Regionale helseforetak	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	20 731 000
	70	Særskilte tilskudd, kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75	2 364 629 000
	71	Resultatbasert finansiering, kan overføres	646 145 000
	72	Basisbevilgning Helse Sør–Øst RHF, kan overføres	76 032 508 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, kan overføres	26 840 189 000
	74	Basisbevilgning Helse Midt–Norge RHF, kan overføres	19 922 744 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, kan overføres	17 203 337 000

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S (2023–2024) Gul bok
	76 Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	39 062 601 000
	77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i>	4 187 644 000
	78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	1 492 468 000
	80 Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	9 981 658 000
	81 Protonsenter, <i>kan overføres</i>	212 563 000
	82 Investeringslån, <i>kan overføres</i>	9 711 108 000
	83 Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i>	1 193 000 000
	86 Driftskreditter	6 118 000 000
733	Habilitering og rehabilitering	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	3 832 000
	70 Behandlingsreiser til utlandet	116 949 000
	79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 716 000
734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	
	1 Driftsutgifter	88 589 000
	21 Spesielle driftsutgifter	15 942 000
	70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	3 327 000
	71 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	468 571 000
	72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	14 618 000
737	Historiske pensjonskostnader	
	70 Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	97 511 000
740	Helsedirektoratet	
	1 Driftsutgifter	1 538 891 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	123 091 000
741	Norsk pasientskadeerstatning	
	1 Driftsutgifter	248 422 000
	70 Advokatutgifter	54 780 000
	71 Særskilte tilskudd	34 931 000
742	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	
	1 Driftsutgifter	188 514 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	16 907 000
745	Folkehelseinstituttet	
	1 Driftsutgifter	1 488 121 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	173 657 000
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	14 856 000
746	Direktoratet for medisinske produkter	
	1 Driftsutgifter	429 548 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	44 434 000
747	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	
	1 Driftsutgifter	172 686 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	14 908 000
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 350 000
748	Statens helsetilsyn	
	1 Driftsutgifter	184 385 000
749	Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten	
	1 Driftsutgifter	44 226 000
761	Omsorgstjeneste	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	149 871 000
	60 Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	10 410 000
	61 Vertskommuner	807 853 000
	63 Investeringstilskudd – rehabilitering, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i>	1 980 235 000
	64 Kompensasjon for renter og avdrag	916 600 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2023–2024) Gul bok
	67	Utviklingstiltak.....	90 767 000
	68	Kompetanse og innovasjon	455 440 000
	69	Investeringskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i>	479 530 000
	71	Frivillig arbeid mv.....	29 784 000
	72	Landsbystiftelsen.....	96 365 000
	73	Særlige omsorgsbehov	51 359 000
	75	Andre kompetansetiltak	12 786 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	157 868 000
762		Primærhelsetjeneste	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	216 111 000
	60	Forebyggende helsetjenester.....	481 355 000
	61	Vertskommunetilskudd –Tjenester til innsatte og internerte	217 202 000
	63	Allmennlegetjenester	715 802 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	76 869 000
	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	66 267 000
	74	Stiftelsen Amatheia.....	20 779 000
765		Psykisk helse, rus og vold	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	217 811 000
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	363 697 000
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	469 953 000
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	168 931 000
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	582 957 000
	73	Utviklingstiltak mv.	161 930 000
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	388 119 000
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	299 329 000
770		Tannhelsetjenester	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	37 321 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	429 405 000
780		Forskning	
	50	Norges forskningsråd mv.	413 114 000
781		Forsøk og utvikling mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	16 653 000
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	56 819 000
783		Personell	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	35 049 000
	61	Tilskudd til kommuner	243 714 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	47 295 000
<i>Folketrygden</i>			
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.	
	70	Spesialisthjelp.....	2 932 000 000
	71	Psykologhjelp	467 000 000
	72	Tannbehandling	2 890 000 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt.....	1 335 600 000
2751		Legemidler mv.	
	70	Legemidler.....	13 875 500 000
	71	Legeerklæringer	20 000 000
	72	Medisinsk forbruksmateriell.....	2 350 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling	
	72	Egenandelstak.....	8 390 200 000
2755		Helsetjenester i kommunene mv.	
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	545 000 000
	70	Allmennlegehjelp.....	7 235 200 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2023–2024)	Gul bok
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62		1 637 900 000
	72	Jordmorhjelp.....		90 000 000
	73	Kiropraktorbehandling		135 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling.....		326 000 000
2756		Andre helsetjenester		
	70	Helsetjenester i annet EØS-land		13 000 000
	71	Helsetjenester i utlandet mv.....		480 000 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.....		321 000 000
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag.....		268 000 000
		Sum utgifter rammeområde 15		277 572 188 000

Inntekter

Inntekter under departementene

3700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	3	Refusjon av ODA-godkjente utgifter fra Utenriksdepartementet ...		200 000 000
3704		Norsk helsearkiv		
	2	Diverse inntekter		3 380 000
3710		Vaksiner mv.		
	3	Vaksinesalg.....		224 486 000
3714		Folkehelse		
	4	Gebyrinntekter.....		12 713 000
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån		463 000 000
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008.....		838 000 000
	87	Avdrag på tilskudd til Helseplattformen		227 000 000
3740		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter		22 644 000
	4	Gebyrinntekter.....		42 857 000
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.....		76 000 000
3741		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter		7 633 000
	50	Premie fra private		26 018 000
3742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50	Premie fra private		2 380 000
3745		Folkehelseinstituttet		
	2	Diverse inntekter		214 879 000
3746		Direktoratet for medisinske produkter		
	2	Diverse inntekter		38 455 000
	4	Registreringsgebyr		90 898 000
3747		Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet		
	2	Diverse inntekter		14 476 000
	4	Gebyrinntekter.....		42 354 000
3748		Statens helsetilsyn		
	2	Diverse inntekter		1 044 000
		Sum inntekter rammeområde 15		2 548 217 000
		Netto rammeområde 15		275 023 971 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 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. 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 post 2 og 4
kap. 746 post 1	kap. 5572 post 74
kap. 747 postene 1 og 21	kap. 3747 postene 2 og 4
kap. 748 post 1	kap. 3748 post 2

Merinntekt som gir grunnlag for overskridelse, skal også dekke merverdiavgift knyttet til overskridelsen, og berører derfor også kap. 1633 post 1 for de statlige forvaltningsorganene som inngår i nettoordningen for merverdiavgift.

Merinntekter og eventuelle mindreinntekter tas med i beregningen av overføring av ubrukt bevilgning til neste år.

III

Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post Betegnelse	Samlet ramme
710	Vaksiner mv.	
	21 Spesielle driftsutgifter	290 mill. kroner
	22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m.	130 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 kan gi tilsagn om tilskudd utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post Betegnelse	Samlet ramme
761	Omsorgstjeneste	
	63 Investeringstilskudd – rehabilitering	4 707,6 mill. kroner
	79 Andre tilskudd	1,0 mill. kroner

V

Investeringslån og driftskredittramme til regionale helseforetak

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 aktiverer investeringslån og driftskreditrammen til regionale helseforetak i statens kapitalregnskap.

VI

Oppgjørsordninger under Helfo (nettoføring)

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 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.

VII

Fullmakt til føring mot mellomværendet med statskassen

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet kan gi Folkehelseinstituttet fullmakt til regnskapsføring av legemiddeldetaljstavgiften mot mellomværendet med statskassen.

VIII

Fullmakt til å donere eller kassere koronavaksiner

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 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.

IX

Oppheving av anmodningsvedtak

Vedtak nr. 328, 18. desember 2020, oppheves.

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.

Kap. Post	Formål	Prop. 1 S	A, Sp og SV	H	FrP	SV	R	KrF
Utgifter (i tusen kroner)								
700	Helse- og omsorgsdepartementet							
1	Driftsutgifter	299 351	299 351 (0)	299 351 (0)	299 351 (0)	299 351 (0)	297 151 (-2 200)	299 351 (0)
702	Beredskap							
70	Tilskudd	4 635	4 635 (0)	4 635 (0)	4 635 (0)	4 635 (0)	34 635 (+30 000)	4 635 (0)
73	Driftsstøtte frivillig helseberedskap	0	0 (0)	0 (0)	30 000 (+30 000)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
703	Internasjonalt samarbeid							
72	Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	22 453	22 453 (0)	22 453 (0)	12 453 (-10 000)	22 453 (0)	22 453 (0)	22 453 (0)
708	Eldreombud							
1	Driftsutgifter	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 000 (+6 000)
709	Pasient- og brukerombud							
1	Driftsutgifter	87 193	87 193 (0)	87 193 (0)	93 010 (+5 817)	87 193 (0)	87 193 (0)	87 193 (0)
714	Folkehelse							
21	Spesielle driftsutgifter	120 362	120 362 (0)	110 362 (-10 000)	120 362 (0)	120 362 (0)	123 362 (+3 000)	120 362 (0)
70	Rusmiddeltiltak mv.	205 504	205 504 (0)	205 504 (0)	205 504 (0)	216 504 (+11 000)	205 504 (0)	215 504 (+10 000)
74	Skolefrukt mv.	22 880	22 880 (0)	0 (-22 880)	0 (-22 880)	22 880 (0)	22 880 (0)	22 880 (0)
79	Andre tilskudd	67 372	69 372 (+2 000)	95 672 (+28 300)	67 372 (0)	77 372 (+10 000)	67 372 (0)	72 372 (+5 000)
732	Regionale helseforetak							

Kap. Post	Formål	Prop. 1 S	A, Sp og SV	H	FrP	SV	R	KrF
70	Særskilte tilskudd	2 364 629	2 564 629 (+200 000)	3 339 629 (+975 000)	5 716 629 (+3 352 000)	2 364 629 (0)	2 364 629 (0)	2 593 229 (+228 600)
71	Resultatbasert finansiering	646 145	646 145 (0)	646 145 (0)	646 145 (0)	646 145 (0)	0 (-646 145)	646 145 (0)
72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	76 032 508	76 032 508 (0)	75 992 508 (-40 000)	75 917 508 (-115 000)	76 148 008 (+115 500)	103 454 770 (+27 422 262)	76 575 608 (+543 100)
73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	26 840 189	26 840 189 (0)	26 840 189 (0)	26 795 189 (-45 000)	26 981 689 (+141 500)	36 519 525 (+9 679 336)	27 031 889 (+191 700)
74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	19 922 744	19 922 744 (0)	19 922 744 (0)	19 882 544 (-40 200)	20 052 744 (+130 000)	27 107 770 (+7 185 026)	20 065 044 (+142 300)
75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	17 203 337	17 203 337 (0)	17 203 337 (0)	17 164 837 (-38 500)	17 473 337 (+270 000)	23 408 817 (+6 205 480)	17 336 237 (+132 900)
76	Innsatsstyrt finansiering	39 062 601	39 062 601 (0)	39 062 601 (0)	39 062 601 (0)	39 062 601 (0)	0 (-39 062 601)	38 855 601 (-207 000)
78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	1 492 468	1 492 468 (0)	1 492 468 (0)	1 492 468 (0)	1 492 468 (0)	1 502 468 (+10 000)	1 492 468 (0)
80	Kompensasjon for merverdiavgift	9 981 658	9 981 658 (0)	9 981 658 (0)	9 981 658 (0)	9 981 658 (0)	0 (-9 981 658)	9 981 658 (0)
82	Investeringslån	9 711 108	9 711 108 (0)	9 711 108 (0)	9 711 108 (0)	9 411 108 (-300 000)	9 711 108 (0)	9 711 108 (0)
733	Habilitering og rehabilitering							
21	Spesielle driftsutgifter	3 832	3 832 (0)	3 832 (0)	3 832 (0)	3 832 (0)	33 832 (+30 000)	3 832 (0)
79	Andre tilskudd	3 716	3 716 (0)	3 716 (0)	3 716 (0)	3 716 (0)	18 716 (+15 000)	3 716 (0)
734	Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak							
21	Spesielle driftsutgifter	15 942	15 942 (0)	15 942 (0)	315 942 (+300 000)	15 942 (0)	15 942 (0)	15 942 (0)
740	Helsedirektoratet							
1	Driftsutgifter	1 538 891	1 538 891 (0)	1 538 891 (0)	1 508 891 (-30 000)	1 538 891 (0)	1 538 891 (0)	1 538 891 (0)
21	Spesielle driftsutgifter	123 091	123 091 (0)	123 091 (0)	123 091 (0)	123 091 (0)	123 091 (0)	106 191 (-16 900)

Kap. Post	Formål	Prop. 1 S	A, Sp og SV	H	FrP	SV	R	KrF
746	Direktoratet for medisinske produkter							
1	Driftsutgifter	429 548	429 548 (0)	429 548 (0)	439 548 (+10 000)	429 548 (0)	429 548 (0)	429 548 (0)
761	Omsorgstjeneste							
21	Spesielle driftsutgifter	149 871	149 871 (0)	153 171 (+3 300)	1 249 871 (+1 100 000)	177 871 (+28 000)	149 871 (0)	158 171 (+8 300)
61	Vertskommuner	807 853	807 853 (0)	807 853 (0)	907 853 (+100 000)	904 853 (+97 000)	807 853 (0)	807 853 (0)
62	Trygghetsboliger for eldre i distriktene	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 000 (+10 000)
63	Investeringsstilskudd - rehabilitering	1 980 235	1 980 235 (0)	1 980 235 (0)	2 080 235 (+100 000)	2 180 235 (+200 000)	1 980 235 (0)	1 980 235 (0)
65	Tilrettelagte boliger utenom sykehjem	0	0 (0)	0 (0)	50 000 (+50 000)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
69	Investeringsstilskudd – netto tilvekst	479 530	479 530 (0)	479 530 (0)	779 530 (+300 000)	479 530 (0)	479 530 (0)	479 530 (0)
71	Frivillig arbeid mv.	29 784	29 784 (0)	29 784 (0)	29 784 (0)	36 784 (+7 000)	29 784 (0)	49 784 (+20 000)
74	Kompetansepakke kommunal helse og omsorg	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	50 000 (+50 000)	0 (0)	0 (0)
75	Andre kompetansetiltak	12 786	15 786 (+3 000)	16 186 (+3 400)	12 786 (0)	15 786 (+3 000)	12 786 (0)	12 786 (0)
76	Tilskudd sykehjemskjøkken	0	0 (0)	0 (0)	30 000 (+30 000)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
79	Andre tilskudd	157 868	157 868 (0)	157 868 (0)	157 868 (0)	158 868 (+1 000)	157 868 (0)	157 868 (0)
762	Primærhelsetjeneste							
21	Spesielle driftsutgifter	216 111	216 111 (0)	216 111 (0)	216 111 (0)	216 111 (0)	221 611 (+5 500)	216 111 (0)
60	Forebyggende helsetjenester	481 355	481 355 (0)	481 355 (0)	481 355 (0)	481 355 (0)	511 355 (+30 000)	521 355 (+40 000)
61	Vertskommunetilskudd –Tjenester til innsatte og interner-te	217 202	217 202 (0)	217 202 (0)	217 202 (0)	217 202 (0)	227 202 (+10 000)	217 202 (0)

Kap. Post	Formål	Prop. 1 S	A, Sp og SV	H	FrP	SV	R	KrF
	63 Allmennlegetjenester	715 802	715 802	715 802	715 802	722 802	850 802	765 802
			(0)	(0)	(0)	(+7 000)	(+135 000)	(+50 000)
	70 Tilskudd	76 869	93 869	76 869	76 869	93 869	106 869	76 869
			(+17 000)	(0)	(0)	(+17 000)	(+30 000)	(0)
	74 Stiftelsen Amatheia	20 779	20 779	20 779	20 779	20 779	22 779	30 779
			(0)	(0)	(0)	(0)	(+2 000)	(+10 000)
765	Psykisk helse, rus og vold							
	21 Spesielle driftsutgifter	217 811	217 811	217 811	217 811	217 811	267 811	277 811
			(0)	(0)	(0)	(0)	(+50 000)	(+60 000)
	60 Kommunale tjenester	363 697	363 697	368 697	363 697	363 697	363 697	363 697
			(0)	(+5 000)	(0)	(0)	(0)	(0)
	71 Brukere og pårørende	168 931	168 931	168 931	168 931	177 931	168 931	178 931
			(0)	(0)	(0)	(+9 000)	(0)	(+10 000)
	72 Frivillig arbeid mv.	582 957	582 957	582 957	582 957	582 957	612 957	632 957
			(0)	(0)	(0)	(0)	(+30 000)	(+50 000)
	73 Utviklingstiltak mv.	161 930	161 930	161 930	161 930	161 930	169 930	166 930
			(0)	(0)	(0)	(0)	(+8 000)	(+5 000)
	76 Tilskudd friv organisasjoner, tiltak mot ensomhet	0	0	0	50 000	0	0	0
			(0)	(0)	(+50 000)	(0)	(0)	(0)
	77 Kirkens SOS	0	0	0	15 000	0	0	0
			(0)	(0)	(+15 000)	(0)	(0)	(0)
	78 Mental helses hjelpetelefon	0	0	0	15 000	0	0	0
			(0)	(0)	(+15 000)	(0)	(0)	(0)
	79 ROS – Rådgivning om spise- forstyrrelser	0	0	0	5 000	0	0	0
			(0)	(0)	(+5 000)	(0)	(0)	(0)
	80 Søkbar post, lavterskeltibud nær brukerne	0	0	0	30 000	0	0	0
			(0)	(0)	(+30 000)	(0)	(0)	(0)
	81 Friv. org og pårørendemed- virkning	0	0	0	100 000	0	0	0
			(0)	(0)	(+100 000)	(0)	(0)	(0)
770	Tannhelsetjenester							
	70 Tilskudd	429 405	429 405	429 405	429 405	429 405	449 405	429 405
			(0)	(0)	(0)	(0)	(+20 000)	(0)
781	Forsøk og utvikling mv.							
	79 Tilskudd	56 819	56 819	56 819	56 819	58 819	63 819	56 819
			(0)	(0)	(0)	(+2 000)	(+7 000)	(0)

Kap. Post	Formål	Prop. 1 S	A, Sp og SV	H	FrP	SV	R	KrF
783	Personell							
	61 Tilskudd til kommuner	243 714	243 714 (0)	243 714 (0)	243 714 (0)	243 714 (0)	243 714 (0)	279 714 (+36 000)
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.							
	72 Tannbehandling	2 890 000	2 890 000 (0)	2 890 000 (0)	2 890 000 (0)	2 890 000 (0)	5 980 000 (+3 090 000)	2 890 000 (0)
	76 Private laboratorier og røntgeninstitutt	1 335 600	1 280 600 (-55 000)	1 280 600 (-55 000)	1 335 600 (0)	1 335 600 (0)	1 335 600 (0)	1 280 600 (-55 000)
2751	Legemidler mv.							
	73 StatMed	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	20 000 (+20 000)	0 (0)
2752	Refusjon av egenbetaling							
	72 Egenandelstak	8 390 200	8 390 200 (0)	8 390 200 (0)	8 390 200 (0)	8 440 200 (+50 000)	10 157 200 (+1 767 000)	8 390 200 (0)
2755	Helsetjenester i kommunene mv.							
	73 Kiropraktorbehandling	135 000	135 000 (0)	135 000 (0)	235 000 (+100 000)	135 000 (0)	135 000 (0)	135 000 (0)
2790	Andre helsetiltak							
	70 Bidrag	268 000	268 000 (0)	268 000 (0)	268 000 (0)	268 000 (0)	318 000 (+50 000)	268 000 (0)
	Sum utgifter	277 572 188	277 739 188 (+167 000)	278 459 308 (+887 120)	282 963 425 (+5 391 237)	278 421 188 (+849 000)	283 714 188 (+6 142 000)	278 852 188 (+1 280 000)
Inntekter (i tusen kroner)								
	Sum inntekter	2 548 217	2 548 217 (0)	2 548 217 (0)	2 548 217 (0)	2 548 217 (0)	2 548 217 (0)	2 548 217 (0)
	Sum netto	275 023 971	275 190 971 (+167 000)	275 911 091 (+887 120)	280 415 208 (+5 391 237)	275 872 971 (+849 000)	281 165 971 (+6 142 000)	276 303 971 (+1 280 000)

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til budsjettforliket av 3. desember 2023 mellom de tre partiene, der det er foreslått omfordelende og sosiale tiltak for å gi folk trygghet i en krevende tid. Det gjøres viktige velferdsgrep som blant annet gratis halvdagsplass i SFO for tredjeklassinger og økt barnetrygd for barn over 6 år. Grupper som opplever en særskilt krevende situasjon, får mer til neste år, for eksempel barnefamilier, studenter og mottakere av uføretrygd og arbeidsavklaringspenger. Disse medlemmer er også enige om å øke låneramma til Husbanken betydelig, både generelt og til bygging av studentboliger, startlån og til å bygge utleieboliger for vanskeligstilte i boligmarkedet. Disse medlemmer fremhever også at den grønne omstillingen styrkes ved at det opprettes en egen ordning under Eksportfinansiering Norge for å styrke satsingen på ny grønn industri i Norge, i tillegg til en betydelig styrking av ordninger under Enova.

2. Generelle merknader fra partiene

2.1 Generelle merknader fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Prop. 1 S (2023–2024), hvor samlede utgifter til Helse- og omsorgsdepartementet er på 277,6 mrd. kroner. Disse medlemmer viser til at det samlet foreslås om lag 17,1 mrd. kroner mer enn i saldert budsjett for 2023. Dette svarer til en økning på 6,6 pst.

Vår felles helsetjeneste

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet støtter regjeringens hovedmål om å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke økonomiske, geografiske og sosiale helseforskjeller. En sterk offentlig helse- og omsorgstjeneste, styrt av fellesskapet og finansiert over skatteseddelen, er avgjørende i kampen mot økte sosiale og geografiske forskjeller og mot en todeling av helsevesenet. Disse medlemmer mener budsjettforslaget for 2024 støtter opp om dette målet og viser tydelige prioriteringer i en krevende økonomisk tid.

Disse medlemmer vil poengtere at den norske folkehelsen generelt er god og levealderen høy. Likevel er sosial ulikhet i helse fortsatt en utfordring. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil prioritere folkehelsearbeidet og kampen mot sosiale helseforskjeller for å sikre et bærekraftig og mer rettferdig samfunn for framtiden.

Disse medlemmer viser til at folkehelsemeldingen, nasjonal helse- og samhandlingsplan og helseberedskapsmeldingen danner rammen for regjeringens helse- og omsorgspolitikken og vil være der initiativer og løsninger samles. Her inngår viktige arbeider som opptrappingsplanen for psykisk helse, eldrereformen Bo trygt hjemme og den kommende forebyggings- og behandlingsreformen på rusfeltet. Disse medlemmer viser videre til at det pågår et eget løp for allmennlegetjenestene. Dette området følges dels opp i nasjonal helse- og samhandlingsplan og dels i den varslede meldingen om akuttmedisinske tjenester.

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. Disse medlemmer vil fremheve at styrking av fastlegeordningen og den øvrige allmennlegetjenesten samt bedre samhandling mellom kommunale tjenester og mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten er essensielt for å møte disse utfordringene, og viser til at dette er et høyt prioritert arbeid for regjeringen.

Videre mener disse medlemmer at internasjonalt samarbeid innen helse er avgjørende for å sikre at Norge har tilstrekkelig beredskap og evne til å håndtere grensekryssende helsetrusler. Det viktigste er likevel å bygge opp den nasjonale beredskapen, etter at den har vært bygd ned over lang tid.

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

Bo trygt hjemme-reformen

Disse medlemmer mener at en økning i andelen eldre må møtes med en moderne og bærekraftig politikk. Regjeringen har lagt frem Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime. Reformen skal bidra til at flest mulig skal oppleve mestring og kunne leve gode og selvstendige liv. Reformen skal sørge for mer helhet og bidra til et mer aldersvennlig samfunn. Den hviler på fire innsatsområder:

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

Disse medlemmer støtter de overordnede målene med reformen, som er å bidra til at eldre skal bo trygt hjemme, og at behovet for helse- og omsorgstjenester skal utsettes gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede og tilpassede tjenester. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil rette innsatsen mot den nye hjemmetjenesten med blant annet faste team, bruker- og pårørendemedvirkning og etablering av et eldreboligprogram som skal bidra til at alle har tilgang på en egnet bolig i et aldersvennlig miljø. Disse medlemmer viser til at reformen bygger videre på og styrker det gode arbeidet norske kommuner allerede er i gang med.

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 mener at mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer skal ha tilgjengelig hjelp av god kvalitet, og viser til at regjeringen har lagt frem en ny opptrappingsplan for psykisk helse, og at den neste år vil legge frem en stortingsmelding om en ny forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet. Disse medlemmer støtter regjeringens retning i dette arbeidet, der mer forebyggende innsats, rett tilbud på riktig nivå samt bedre samhandling mellom tjenester og nivåer og bedre bruk av personell vektlegges.

Disse medlemmer vil påpeke at helsepersonell er vår viktigste ressurs og støtter regjeringen i at et langsiktig, systematisk arbeid med å utdanne, rekruttere og beholde personell i helse- og omsorgstjenestene er nødvendig. Disse medlemmer vil påpeke at spesialisthelsetjenestens arbeid med utdanning og kompetansebygging samt regjeringens arbeid med heltidskultur og riktig oppgavedeling er del av dette.

Disse medlemmer viser til at finansieringen av spesialisthelsetjenestene skal legge til rette for at de regionale helseforetakene ivaretar sitt sørge-for-ansvar. Disse medlemmer vil påpeke at regjeringen i 2022 og 2023 har økt grunnfinansieringen av sykehusene. Samtidig er andelen innsatsstyrt finansiering (ISF) redusert i 2023. Disse medlemmer viser til at Sykehusutvalget i NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus – Styring, finansiering, samhandling og ledelse har foreslått endringer i finansieringssystemet, og at regjeringen vil følge opp utredningen i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Disse medlemmer vil trekke frem at et helsetilbud i verdensklasse utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, ideelle aktører og akademia, nasjonalt og internasjonalt. Disse medlemmer viser til at regjeringen legger opp til økt bruk av blant annet helsedata i helseforskning, enklere deltakelse i behandlingsstudier, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter og innovasjon.

Disse medlemmer støtter regjeringens visjon om at persontilpasset medisin skal være en del av helsetjenesten, og viser til at regjeringen har lagt frem en strategi for persontilpasset medisin.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan (NHSaP)

Disse medlemmer viser til at regjeringen har varslet at den vil fremme en stortingsmelding, Nasjonal helse- og samhandlingsplan, tidlig i 2024. Planen vil utgjøre rammene for utviklingen av vår felles helsetjeneste. Planen vil omhandle utviklingen av både kommune- og spesialisthelsetjenesten og ta for seg temaer som samhandling, kompetanse og personell, rehabilitering, digitalisering, kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet, svangerskap-, føde- og barseltilbud. Disse medlemmer mener at en bærekraftig helsetjeneste som ivaretar pasientsikkerhet og sikrer gode helse- og omsorgstjenester, avhenger av helhetlige pasienttilbud og lav grad av fragmentering og god samhandling mellom sykehus, mellom tjenestenivåer og i kommunene. Disse medlemmer viser til at regjeringen i meldingen vil presentere en strategi for digitalisering og bygge videre på helsefellesskapene, og vil understreke at dette er viktige verktøy for å styrke samhandlingen.

Allmennlegetjenesten

Disse medlemmer er opptatt av at vi skal videreutvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste og en kommunal tjeneste som er nær, oppdatert og forbedret på å møte helse- og omsorgsbehovet i befolkningen. Disse medlemmer mener regjeringen har tatt kraftfulle grep for å styrke fastlegetjenesten slik at stabil legedekning sikres i hele landet, og viser til at helårsvirkningen i 2024 av styrkingen av allmennlegetjenesten er på 790 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at regjeringen har innført et legevakttilskudd for områder med særlige utfordringer med rekruttering til legevakt, endret og styrket basistilskuddet, og at tilskuddet til allmennleger i spesialisering (ALIS) er styrket. Disse medlemmer vil peke på nye tall fra Helsedirektoratet som viser at 43 000 flere har fått fastlege i år sammenlignet med utgangen av 2022. Andelen innbyggere som står uten fastlege, er betraktelig redusert. Disse medlemmer mener at det er behov for større endringer på sikt og støtter regjeringens plan for oppfølging av anbefalingene fra ekspertutvalget for allmennlegetjenesten.

Opptrappingsplan psykisk helse

Disse medlemmer mener at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at de som har behov for psykisk helsehjelp, skal få god og lett tilgjengelig hjelp, og 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 sammenhengende behov

Disse medlemmer viser til at regjeringen gjennom den nye 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 det i forslaget til statsbudsjett foreslås bevilget 360 mill. kroner til styrking av det psykiske helsearbeidet i 2024.

Forebyggings- og behandlingsreformen på rusfeltet

Disse medlemmer støtter regjeringen i at ruspolitikken må endres og rusmiddelavhengige må få ivaretatt sin rett til verdige liv og til nødvendig helsehjelp, uavhengig av hvilke rusmidler de bruker. Samfunnets reaksjoner på narkotikabruk skal være forholdsmessige, og personer med rusavhengighet skal møtes med hjelp og behandling istedenfor strafferettslige reaksjoner. Disse medlemmer viser til at regjeringen i 2024 skal legge frem en forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet som skal bidra til å bedre forebygge rusmiddelproblematikk og komme tidligere inn med god hjelp, behandling og oppfølging.

Disse medlemmer mener det er avgjørende at personer med rusproblemer opplever god tilgang på behandling og oppfølging. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil iverksette et nasjonalt rusforebyggingsprogram og en nasjonal satsing på utvikling og implementering av oppsøkende metodikk i kommunene, og mener dette er viktige tiltak som ledd i det rusforebyggende arbeidet.

Helseberedskap

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av god helseberedskap og viser til at regjeringen nettopp har lagt fram en stortingsmelding om helseberedskap, den første i sitt slag. Disse medlemmer støtter regjeringens tilnærming til helseberedskapsarbeidet og mener det er viktig at dette nå løftes fram og gis en nødvendig politisk og strategisk innramming. Disse medlemmer viser videre til behovet for styrket internasjonalt samarbeid innen helseberedskap for å redusere sår-

barhet i tilgang på smittevernutstyr, vaksiner og øvrige legemidler i tilfelle av krise og mangelsituasjoner. Disse medlemmer vil bemerke at Norge ikke er omfattet av felleseuropeiske ordninger for å håndtere helsekriser som ikke er del av EØS-avtalen. Disse medlemmer støtter regjeringens arbeid med norsk tilknytning til EUs helseberedskapssamarbeid.

Sentral helseforvaltning

Disse medlemmer viser til endringene regjeringen vil gjennomføre i den sentrale helseforvaltningen. Disse medlemmer støtter forslaget og mener det vil bidra til å samle fagmiljøer slik at ressurser og fagkompetanse kan utnyttes bedre, og gir et skarpere organisatorisk skille mellom helseforvaltningens tre kjerneoppgaver, herunder myndighetsutøvelse, tilsyn og kunnskapsproduksjon.

Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten

Disse medlemmer mener bedre og enklere digitale løsninger er avgjørende for å utvikle vår felles helse- og omsorgstjeneste til det beste for pasienter, helsepersonell og innbyggere. Disse medlemmer ser positivt på regjeringens satsing på digitalisering i helse- og omsorgstjenesten og mener at innføring av ny teknologi vil kunne medføre en bedre bruk av personellressurser samtidig som det ikke skal gå på bekostning av kvalitet i tjenesten. 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 viser til at regjeringen skal etablere en helseteknologiordning i 2024 som skal gjøre det gunstig for kommuner å investere i helseteknologi. Disse medlemmer mener at sammenslåingen av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse bidrar til å forenkle ansvarlinjer og forbedre tjenesteutvikling på digitaliseringsområdet. Disse medlemmer vil påpeke at digitalisering også representerer økt kompleksitet og nye sårbarhetsflater, og viser til at regjeringen har lagt fram en helseberedskapsmelding som vil følge opp håndtering av digitale trusler og sårbarheter.

Personellet i helse- og omsorgstjenestene

Disse medlemmer vil understreke at fagfolkene er den aller viktigste ressursen i vår felles helsetjeneste. Disse medlemmer viser til at Helsepersonellkomisjonens utredning NOU 2023:4 Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, påpeker at Norge står overfor store utfordringer med å sikre at vi har nok personell med rett kompetanse i den offentlige helse- og omsorgstjenesten i årene som kommer. Demografiutviklingen innebærer en samtidig økning i antallet eldre og en reduksjon i antallet i arbeidsfør alder.

Disse medlemmer viser til at flere kommuner og sykehus allerede i dag opplever store rekrutteringsutfordringer, og at utfordringene er størst i distriktene. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil arbeide for gode arbeidsmiljø mulighet for faglig utvikling og god bruk av personellens tid og kompetanse.

Disse medlemmer støtter regjeringen Støres retning i arbeidet med å utdanne, rekruttere og beholde fagfolk i helse- og omsorgstjenestene, herunder at kompetanse skal bygges nedenfra med utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse. Tørn-prosjektet foreslås utvidet i tillegg til at det i Nasjonal helse- og samhandlingsplan tas sikte på å følge opp fagarbeiderløft for fagarbeidere med kompetanse som er relevant for helse- og omsorgstjenestene. Videre viser disse medlemmer til at regjeringen foreslår å opprette 500 nye studieplasser til fagskolene over Kunnskapsdepartementets budsjett, der blant annet helse- og velferdsfag skal prioriteres.

Disse medlemmer mener at satsing på heltid og god organisering i helse- og omsorgsyrkene er vesentlig, og viser til at regjeringen i 2022 la fram en opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten. Disse medlemmer viser til at regjeringen i Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil fremme forslag til en framtidsrettet politikk på området personell og kompetanse.

Barn og unge

Disse medlemmer viser til at barn og unge og deres familier er ett av regjeringens viktigste satsingsområder og støtter målet om å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet knyttet til barn, unge og deres familier, inkludert tilbudet til gravide gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at regjeringen følger opp Hurdalsplattformens punkt om en opptrappingsplan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom Folkehelsemeldingen, Opptrappingsplan for psykisk helse og den kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Disse medlemmer ser positivt på at regjeringen vil styrke det psykiske helsetilbudet til barn og unge blant annet gjennom en satsing på kommunale lavterskeltilbud, styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten og tilbud om vurderingssamtale for barn og unge som henvises til psykisk helsevern (PHBU).

Videre mener disse medlemmer det er nødvendig å løfte fram helsesatsingen i barnevernet, og ser positivt på at regjeringen vil videreføre, fornye og styrke denne. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil legge fram en stortingsmelding om sosial mobilitet og sosial utjevning for barn og unge og deres familier, og mener dette er en viktig del av arbeidet for å redusere sosiale forskjeller og motvirke at dårlige levekår går i arv.

Disse medlemmer mener det er avgjørende å få flere barn og unge i utdanning, arbeids- og samfunnsniv,

og viser til at regjeringen har satt i gang et tversektorielt arbeid på dette området. Disse medlemmer støtter at regjeringen i forbindelse med den kommende Forebyggings- og behandlingsreformen trapper opp det rusforebyggende arbeidet blant barn og unge, gjennom et nytt nasjonalt program med oppstart i løpet av 2024. Disse medlemmer mener det er viktig at tjenester som møter barn og unge, har kompetanse til å forebygge, avdekke og avverge vold, omsorgssvikt og overgrep, og viser til at regjeringen i 2024 skal legge fram en opptrappingsplan mot vold i nære relasjoner.

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 i statsbudsjettet for 2023 og revidert nasjonalbudsjett for 2023 utvidet tannhelsetilbudet til unge voksne ytterligere. Aldersgruppen 21–24 år gis samme tilbud om tannhelsetjenester som aldersgruppen 19–20 år, et tilbud som innebærer 25 pst. egenbetaling. Disse medlemmer støtter regjeringens satsing på det forebyggende arbeidet innen tannhelse, og viser til at Helsedirektoratet har igangsatt en pilot med kommunalt ansatt tannpleier. Disse medlemmer viser til at regjeringen har nedsatt et utvalg som skal gjennomgå tannhelsetjenestene, og utrede alternativer som kan legge til rette for å nå målet om likestilte tannhelsetjenester og andre helsetjenester.

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 framlagt en strategi for å jevne ut sosiale forskjeller i helse. Disse medlemmer vil peke på betydningen av å fremme sunne levevaner for alle deler av befolkningen og viser til at regjeringen vil følge opp Stortingets anmodningsvedtak om regulering av forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn og unge samt innføring av aldersgrense for kjøp og salg av energidrikker. Disse medlemmer støtter en restriktiv tobakks- og alkoholpolitikk og viser til regjeringens tobakkstrategi med mål om en tobakksfri generasjon fra 2010. Videre peker disse medlemmer på viktigheten av sosialt inkluderende fellesskap som et viktig folkehelseiltak og viser til at regjeringen vil pilotere kampanjen ABC for god psykisk helse.

Ukraina

Disse medlemmer mener det er viktig at Norge stiller opp for Ukraina også innen helsebistand, og viser til at regjeringen har besluttet å forlenge tilbudet om medisinsk evakuering av pasienter fra Ukraina ut 2024

og ta imot inntil 550 pasienter til behandling i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at personer som er asylsøkere, har samme rett til helsetjenester som resten av den norske befolkningen.

Prioriteringsmelding

Disse medlemmer viser til at regjeringen vil legge fram en ny stortingsmelding om prioritering. Disse medlemmer imøteser vurderinger av muligheter og utfordringer med hensyn til innføring av persontilpasset medisin og økt åpenhet og etterprøvbare ved prioriteringsbeslutninger i helsetjenesten. Disse medlemmer mener det er viktig at system for Nye metoder holder tritt med den teknologiske utviklingen, og at saksbehandlingstiden er innenfor det rimelige. Disse medlemmer viser til at Nye metoder i 2022 iverksatte tiltak som blant annet har redusert saksbehandlingstiden.

Kvinnehelse

Disse medlemmer mener det er på høy tid at kvinners helse løftes fram, og viser til at regjeringen prioriterer feltet både gjennom den kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan og en egen kvinnehelsestrategi som vil bli lagt fram 2024.

Disse medlemmer viser til at regjeringens endring i fastlegenes basistilskudd gir høyere betaling for kvinnelige listepasienter for å reflektere deres helsetjenestebehov. Disse medlemmer ser positivt på regjeringens styrkede tilbud til jenter og kvinner med endometriose og adenomyose gjennom en ny kompetansetjeneste for disse lidelsene.

God kvalitet og trygge tjenester

Disse medlemmer mener en god helse- og omsorgstjeneste er avhengig av å opprettholde høy tillit, og støtter regjeringens arbeid med en tillitsreform i offentlig sektor. God pasient- og brukersikkerhet er avgjørende for å sikre en helse- og omsorgstjeneste i verdensklasse, og disse medlemmer viser til at regjeringen vil styrke det nasjonale arbeidet for pasientsikkerhet og kvalitet for å forebygge og redusere omfanget av pasientskader, både i kommunale helse- og omsorgstjenester og i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at de nasjonale faglige rammene og føringene for arbeidet med pasient- og brukersikkerhet vil legges fram i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Forskning, innovasjon og kunnskapsbaserte tjenester

Disse medlemmer mener at et godt samspill mellom det offentlige og næringslivet er viktig for å sikre innovasjon og kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester og viser til at regjeringen nettopp har lagt fram et veikart for helsenæringen med en rekke tiltak som skal legges til rette for dette.

Driftsbevilgninger til sykehus

Disse medlemmer er opptatt av at flere skal få behandling i spesialisthelsetjenesten og ventetidene skal ned. Disse medlemmer viser til at det foreslås 2 540 mill. kroner til økt aktivitet i sykehusene. Disse medlemmer viser til at driftsbevilgningene, etter oppdaterte anslag for aktivitet 2023, foreslås økt med 2 178 mill. kroner ut over kompensasjon for lønns- og prisvekst fra 2023–2024. Disse medlemmer vil påpeke at dette vil legge til rette for en vekst på om lag 1,8 pst. i pasientbehandling. Disse medlemmer viser til tall fra Helsedirektoratet som indikerer at den demografiske utviklingen kan tilsi en aktivitetsvekst i sykehuse- ne på om lag 1,5 pst. i 2024. Disse medlemmer viser til at innenfor den foreslåtte summen på 2 540 mill. kroner foreslås 40 mill. kroner til samhandlingstiltak i Helse Nord og 110 mill. kroner til døgnbehandling i psykisk helsevern for barn og unge og de med alvorlige psykiske lidelser. Disse medlemmer peker på utfordringen med ventetider i spesialisthelsetjenesten og viser til at de regionale helseforetakene vil få i oppdrag at ventetidene skal ned i 2024.

Allmennlegetjenester

Disse medlemmer støtter forslaget om å øke bevilgningen til pasienttilpasset basistilskudd med 250 mill. kroner i 2024 for å dekke helårseffekten av styrkingen av omleggingen av basistilskuddet fra 1. mai 2023. Videre viser disse medlemmer til at bevilgningene til ALIS-avtaler (avtaler mellom kommunen og en lege i spesialisering i allmennmedisin) foreslås økt med 126,6 mill. kroner i 2024. Disse medlemmer mener dette er viktige styrkinger for å sikre en allmennlegetjeneste som er nær og til stede i hele landet.

Bo trygt hjemme-reformen

Disse medlemmer viser til at det i forbindelse med Meld. St. 24 (2023–2024) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime, foreslås bevilget 75 mill. kroner i økte bevilgninger til oppfølging av tiltak i meldingen. Disse medlemmer støtter den foreslåtte bevilgningen på 57,9 mill. kroner til Tørn-prosjektet i 2024 som en helårsvirkning av bevilgningen i revidert nasjonalbudsjett for 2023. I tillegg kommer 14 mill. kroner i økt bevilgning til utvidelse av Jobbvinner og nytt tilskudd til veiledning av studenter og ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer støtter videre regjeringens forslag om 3 mrd. kroner i tilsagnsramme for investeringstilskudd til om lag 1 500 heldøgns omsorgsplasser i 2024 og mener dette er en nødvendig styrking.

Opptappingsplanen for psykisk helse og forebygging 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. i planperioden. Disse medlemmer viser til at opptrappingsplanen og den kommende forebyggings- og behandlingsreformen på rusfeltet skal legge grunnlaget for en gradvis dreining mot mer befolkningsrettede tiltak og kostnadseffektive lavterskeltilbud, slik at man i større grad kan forebygge at utfordringer vokser seg større. Disse medlemmer støtter regjeringens forslag om å styrke bevilgningene til psykisk helse- og rusfeltet og til helsestasjons- og skolehelsetjenesten med til sammen 360 mill. kroner i 2024, hvorav 150 mill. kroner som økt rammetilskudd til kommunene og 100 mill. kroner til konkrete tiltak, samt 110 mill. kroner til å styrke døgntilbudet innen psykisk helsevern, med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlige psykiske lidelser.

Helseteknologiordning og styrking av digital samhandling

Disse medlemmer mener det er behov for å styrke satsingen på helseteknologi og viser til at regjeringen foreslår en samlet styrking på 250 mill. kroner til digital samhandling og etablering av en ny helseteknologiordning, hvorav 100 mill. kroner til digital samhandling og 150 mill. kroner til helseteknologiordningen.

Medevac-pasienter

Disse medlemmer viser til at det foreslås 200 mill. kroner til behandling av medevac-pasienter i 2024. Kostnadene regnes med i bistandsbudsjettet og blir dermed også budsjettetert som inntekt for Helse- og omsorgsdepartementet.

Vaksinasjon mot covid-19

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår 180 mill. kroner til vaksinasjon mot covid-19 av utvalgte risikogrupper. Forslaget inkluderer drift av koronavirusvaksinasjonsprogrammet med 56 mill. kroner til Folkehelseinstituttet og 9 mill. kroner til Direktoratet for medisinske produkter.

Lånebevilgning til nye store sykehusprosjekter

Disse medlemmer støtter den foreslåtte samlede lånerammen på 881 mill. kroner (per 1. juli 2023) til oppgradering og nybygg ved Ålesund sjukehus i Helse Møre og Romsdal HF med lånebevilgning på 120 mill. kroner i 2024. Videre støtter disse medlemmer den foreslåtte samlede lånerammen på 375 mill. kroner (per 1. juli 2023) til etappe 2 av ny sikkerhetspsykiatri ved Oslo universitetssykehus HF, lokalisert til Ila, med en lånebevilgning på 10 mill. kroner i 2024.

LIS1-stillinger

Disse medlemmer vil understreke at helsepersonell er vår knappeste ressurs, og at vi må iverksette kraftfulle tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde fag-

folk i helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår 33 mill. kroner for å øke det årlige antallet utlyste LIS1-stillinger i rekrutteringssvake spesialiteter som allmennmedisin og psykiatri. Disse medlemmer viser til at det dermed vil lyses ut 1 185 stillinger i 2024, som er en økning på 66 stillinger.

Digitalt helsekort for gravide

Disse medlemmer mener det er på høy tid at helsekort til gravide gjøres digitalt, og støtter regjeringens forslag om å bevilge 26 mill. kroner til en trinnvis digitalisering av dette kortet.

Videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta

Disse medlemmer mener det er viktig å iverksette tiltak for blant annet å hindre unødige reisevei for eldre og kronisk syke samt gode samhandlingsløsninger med kommunene. Disse medlemmer støtter derfor regjeringens forslag om en varig økt bevilgning på 25 mill. kroner til videreutvikling av spesialisthelsetjenesten ved Klinikkk Alta.

Samhandlingstiltak i Kristiansund

Disse medlemmer viser til at det foreslås å styrke Helse Midt-Norge RHF, herunder Helse Møre og Romsdal HF, med 25 mill. kroner som en varig styrking av det distriktsmedisinske senteret (DMS) i Kristiansund. Disse medlemmer mener tilskuddet vil legge til rette for nødvendige investeringer for å samle poliklinisk tilbud innen psykisk helsevern ved DMS Kristiansund og samtidig legge til rette for bedre samhandling med kommunene og gi et styrket pasienttilbud.

Beredskap ved Kirkenes sykehus

Disse medlemmer mener det er viktig å sikre intensivberedskap i Finnmark. Den geopolitiske situasjonen gjør at sykehuset i Kirkenes står i en spesiell situasjon, og disse medlemmer støtter regjeringens forslag om å videreføre 15 mill. kroner til å opprettholde intensivberedskapen ved Kirkenes sykehus i Finnmarksykehuset HF. Disse medlemmer støtter videre regjeringens forslag om en varig styrking av beredskap og akutt-tjenester i Kirkenes sykehus med 20 mill. kroner.

Godkjenning av helsepersonell utdannet i utlandet

Disse medlemmer støtter regjeringens forslag om å redusere gebyrer og kostnader forbundet med gjennomføring av tilleggskrav og søknader om autorisasjon og spesialistgodkjenning for helsepersonell med utdanning fra utlandet.

Kikhostevaksine til gravide

Disse medlemmer mener det er viktig å styrke satsingen på kvinnehelse og viser til at regjeringen foreslår 17 mill. kroner til å gi gravide kvinner tilbud om

vaksinasjon mot kikhoste for å forebygge alvorlig kikhostesykdom hos spedbarn.

Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner

Disse medlemmer mener det er behov for å styrke tilbudet til innsatte i fengsler og støtter regjeringens forslag om å etablere en ny nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner i Skien fengsel, og at det bevilges 15 mill. kroner til dette tiltaket. Disse medlemmer viser for øvrig til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) fra Justis- og beredskapsdepartementet.

Økt kapasitet og kompetanse i Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Disse medlemmer mener det er behov for å øke kapasitet og kompetanse til råd, veiledning og myndighetsutøvelse knyttet til dekommisjonering og atomanlegg, og viser til at regjeringen foreslår 15 mill. kroner til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet.

Helsetjenesteforskning

Disse medlemmer er tilfreds med regjeringens satsing på helseforskning og viser til at det foreslås 10 mill. kroner til helsetjenesteforskning med vekt på implementeringsforskning gjennom Norges forskningsråd.

Fontenehus

Disse medlemmer vil peke på viktigheten av ideelle og frivillige aktørers tilbud innen arbeidsrettede rehabiliteringsalternativer for mennesker som faller utenfor arbeidslivet som følge av psykisk sykdom eller rus. Disse medlemmer mener Fontenehus har utviklet seg til å bli et ettertraktet tilbud innen arbeidsrettet rehabilitering for mennesker som har eller har hatt psykiske utfordringer. Disse medlemmer viser til at Fontenehus foreslås styrket med 10 mill. kroner, og at dette viderefører tilsvarende styrking i revidert budsjett for 2023, jf. Innst. 490 S (2022–2023).

IT-verktøy i Direktoratet for medisinske produkter

Disse medlemmer støtter regjeringens satsing på digitalisering av helsetjenestene og viser til at regjeringen foreslår å bevilge 10 mill. kroner for å utvikle Direktoratet for medisinske produkters IT-verktøy og systemer for å sikre kompatibilitet med den europeiske databasen for medisinsk utstyr (EUDAMED).

Pårørendesenteret

Disse medlemmer mener frivillige aktører innen pårørendestøtte spiller en viktig rolle i å fremme pårørendes stemme og viser til at det ble bevilget 8 mill. kroner til Stiftelsen Pårørendesenteret ifb. revidert nasjonalbudsjett for 2023 jf. Innst. 490 S (2022–2023). Bevilgningen foreslås videreført med 8,9 mill. kroner i 2024.

Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)

Disse medlemmer mener at det er behov for et sterkere kunnskapsgrunnlag om kommunale helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer ser derfor positivt på regjeringens forslag om å bevilge om lag 103 mill. kroner til Forskningsrådet for å finansiere forskning og innovasjon innrettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene over Kunnskapsdepartementets budsjett. Disse medlemmer viser til at det foreslås en samlet bevilgning over statsbudsjettet for 2024 på 10 mill. kroner til KSF-strukturen, hvorav 5 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett og 5 mill. kroner over Kunnskapsdepartementets budsjett.

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 styrke folkehelseiltak 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 reduserte ventetiden og økte pasientbehandlingen. Ventetidene gikk ned med 14 dager fra 1. tertial 2013 til 1. tertial 2021. Disse medlemmer viser til at ventetidene i helsetjenesten økte som følge av pandemien og mange pasienter har fått utsatt sin helsehjelp. Nå viser tall fra Helsedirektoratet at ventetidene fortsetter å øke. Gjennomsnittlig ventetid for de som mottok helsehjelp i 2. tertial 2023, var 72,6 dager, en økning på nesten to uker på to år.

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 om-

sorgstjenesten. 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, kortere helsekøer og et mer mangfoldig tilbud. Gjennom ordninger som fritt behandlingsvalg sikrer vi at alle har 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 innsatsstyrt finansiering fra 50 til 40 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 fristbrud. Samtidig skal regjeringen redusere den innsatsstyrte finansieringen i sykehusene, avvikle 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 én milliard kroner utover budsjettenigheten mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, noe som gjør at sykehus har mulighet til å øke aktiviteten i pasientbehandling med 2,3 pst mot regjeringens 1,8 pst. Disse medlemmer er bekymret for den negative utviklingen i sykehusene, der vi ser at ventetidene har økt med to uker på to år, sykehusene styrer mot underskudd og aktiviteten i sykehusene fortsatt ikke er tilbake til normal drift etter pandemien.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg etter ni budsjetter har lagt til rette for en aktivitetsvekst på 19 pst. Det er om lag 8 1/2 prosentenheter høyere budsjettert vekst enn etter åtte budsjetter med de rødgrønne. Disse medlemmer viser til at Prop. 1 S (2023–2024) 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 2024 er ment å dekke både pris- og lønnsveksten og gi en aktivitetsvekst i pasientbehandlingen på 1,8 pst. Disse medlemmer stiller seg spørrende til om regjeringens mål om aktivitetsvekst på 1,8

pst. er realistisk i den økonomiske situasjonen landets sykehus står i.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg fjernet aktivitetstaket på sykehusene og økte den innsatsstyrte finansieringen. Disse medlemmer viser til at ventetiden ble redusert med 14 dager fra 1. tertial 2013 til 1. tertial 2021.

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 vil én av fire få en angstlidelse i løpet av livet og én av fem 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 utover budsjettenigheten mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, og viser til Høyres forslag til alternativt statsbudsjett, der vi foreslår 100 mill. kroner mer til psykisk helse i kommunene i tillegg til å styrke sykehusøkonomien for å øke kapasiteten for døgnbehandling i kommunene.

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 fra 2013–2021, og at om lag 60 kommuner og bydeler hadde etablert Rask psykisk helsehjelp da Høyre gikk ut av regjering i 2021, mot 11 kom-

muner 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 om å opprette Rask Psykisk Helsehjelp i 20 flere kommuner i 2024, og at dette er i tråd med Høyres mål om å etablere Rask Psykisk Helsehjelp i alle kommuner, der det er mulig, innen 2030.

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 forslag til statsbudsjett, der vi foreslår å innføre selvmordsforebyggingsprogrammet (Youth Aware of Mental Health) YAM 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 helseplager. Regjeringen Solbergs opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse inneholder både helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak. Disse medlemmer understreker at innsatsen må rettes inn mot de arenaene hvor barn og unge er. Disse medlemmer peker på at 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 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 er av de svakeste og sykeste av pasientene våre. Rusmisbrukere lever rundt 20 år kortere enn resten av befolkningen. I tillegg dør rundt 240 mennesker av overdose i året i Norge. 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, hvor alle døgnets timer består av våkenetter, frykt, manipulasjon og konstant utrygghet.

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 frem 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 rådgivende enhet for russaker. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i forslag til statsbudsjett 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 ble oppfylt med bevilgningen i budsjettet for 2020, og at antall årsverk innen rus og psykisk helse har økt under regjeringen Solberg med 2 600 årsverk siden 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, 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 bidragsytere. 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 trygghetsstandard kan bidra til at kvalitetsarbeidet ved sykehjem settes i system, til det beste for pasienten, pårørende og ansatte. 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 er det første regjeringen har lagt frem uten å kutte i sykehjemsplasser eller omsorgsboliger til eldre. Disse medlemmer er kritiske til at regjeringen foreslår å fjerne kravet til å øke det totale antallet sykehjemsplasser 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 Støre i sitt forslag til budsjett har fjernet investeringstilskuddet, og mener at dette vil ha negative konsekvenser for eldre som trenger sykehjemsplass og mennesker med utviklingshemming som trenger omsorgsbolig.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i sitt forslag til statsbudsjett for 2022 foreslo at det

opprettes en pilotordning med investeringstilskudd til trygghetsboliger for eldre. Tilskuddet er rettet mot distriktskommuner i sentralitetsklasse 5 og 6 (SSBs sentralitetsindeks). Disse medlemmer viser til at regjeringen Støre kuttet pilotprosjektet i sitt forslag til Prop. 1 S Tillegg (2021–2022), og at regjeringen i forbindelse med stortingsmeldingen om eldreomsorg Meld. St. 24 (2022–2023) har relansert forslaget de selv reverserte. Disse medlemmer merker seg at regjeringen i budsjettet for 2024 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) og mener regjeringens forslag til oppheving av godkjenningsmodellen for fritt brukervalg (der brukeren selv bestemmer leverandør av hjemmehjelp eller hjemmesykepleie) vil føre til mindre valgfrihet, mangfold og brukervedvirkning 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 utover 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 fram 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 vi må bygge videre på handlingsplanen for allmennlegetjenesten, slik at vi kan sette fastlegene bedre i stand til å møte behovene til dagens og morgendagens innbyggere med kroniske lidelser og 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 merker seg at regjeringen i budsjettet fremstiller det som at regjeringen øker med 66 nye LIS1-stillinger. Disse medlemmer vil understreke at 31 av disse var planlagte stillinger som ble kuttet i fjorårets budsjett. Disse medlemmer støtter gjeninnfasingen av disse og støtter også økningen med 35 nye LIS1-stillinger slik regjeringen foreslår.

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 legge 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 Høyres representantforslag om bruker- og pårørendeundersøkelser i helse- og omsorgstjenesten jf. 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 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 regjeringen Solberg har løftet rehabiliteringsfeltet i statsbudsjettene fra 2017 til 2019 med en treårig opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering.

Disse medlemmer viser til at det ved behandlingen av folkehelsemeldingen 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.»

Jf. Innst. 398 S (2022–2023) og disse medlemmer ser frem til at regjeringen skal følge opp det viktige arbeidet i NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt.

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 brukes 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 med 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 skal på normal måte 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 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 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 (NOR EMT) 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 standardisere 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 er gradvis 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 regjeringspartiene 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 helhetlige 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, minoritetskvinners 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. 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 for snart 25 år siden fortsatt gjelder i dag.

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 kreftpa-

sienter 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 over 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 i 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 står sterkere 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, legemidler skal ha lavest mulig pris, likeverdig 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, helsepersonell og i legemiddelin industrien.

2.3 Generelle merknader fra Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil ha en sterk satsing på helsefeltet, og mener det er svært alvorlig at regjeringen Støre ikke kommer med de satsingene disse medlemmer mener er nødvendige for å sikre gode og trygge helsetjenester til landets innbyggere. Disse medlemmer 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. Disse medlemmer mener en styrking av helsetilbudet og kortere helsekøer vil hjelpe flere mennesker både inn i og tilbake til arbeidslivet og til å oppleve mestring og livsglede i hverdagen.

Disse medlemmer mener prioriteringene på helseområdet bør ligge i å løfte eldreomsorgen, kutte helsekøene, styrke intensivkapasiteten, legge til rette for flere fastleger, opprette flere døgnplasser i psykiatrien og styrke det psykiske helsetilbudet.

Disse medlemmer 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. Disse medlemmer mener dette må speiles i helsetilbudet. Disse medlemmer mener et mangfold av både offentlige, ideelle og private aktører er viktig for å skape valgfrihet, innovasjon og konkurranse i helsetjenestene.

Disse medlemmer 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. Disse medlemmer mener vi har en organisering av sykehusene som både er ineffektiv og byråkratisk.

Eldreomsorg og verdighet

Disse medlemmer mener at alle eldre fortjener en varm 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.

Disse medlemmer mener det er en utfordring at kommunene har ansvaret for finansieringen av eldreomsorgen, og påpeker at kommunenes økonomi og prioriteringer varierer. Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer vil at det skal stilles krav til maten som serveres våre eldre og pleietrengende, og det må settes inn flere tiltak for å unngå underernæring blant eldre. Et godt og ernæringsmessig tilpasset kosthold er viktig for å gi mer trivsel og livsglede, samt at det vil kunne redusere unødvendig medisinbruk. Disse medlemmer mener det er nødvendig med en ernæringsreform i eldreomsorgen. Disse medlemmer viser til tall fra

Helsedirektoratet, som viste at det i 2020 var 1218 sykehjemsbeboere som hadde underernæring som en dødsårsak, og at 44,4 pst. av sykehjemsbeboere i Norge er underernærte. Disse medlemmer mener det er viktig å ha egne kjøkken på sykehjemmene, og at god mat og matlukt er med på å løfte matlysten.

Disse medlemmer påpeker at stadig flere vil trenge pleie- og omsorgstjenester i årene som kommer. Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer viser til samfunnsdebatten i forkant av kommunevalget, hvor eldreomsorg var sentralt. Disse medlemmer finner beklageligvis lite satsing på eldreomsorg i de andre partienes alternative budsjetter.

Fastlegekrise

Disse medlemmer mener Norge står i en alvorlig fastlegekrise, og at det trengs raske tiltak for å unngå at ordningen faller sammen. Disse medlemmer viser til tall fra Helsedirektoratet som viser at 218 000 nordmenn sto uten fastlege per september 2023. Disse medlemmer påpeker at dette er en svært uheldig utvikling 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.

Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer påpeker at det utdannes altfor få leger i Norge, og viser samtidig til at Fremskrittspartiet ved flere anledninger har foreslått å etablere medisinnutdanning ved Universitetet i Stavanger, i tillegg til å foreslå å la danske leger som har gjennomført «klinisk basisutdanning for læger» (KBU) få jobbe i Norge. Disse medlemmer påpeker at LIS1-stillinger har blitt en flaskehals for å utdanne tilstrekkelig antall leger.

Egenandeler

Disse medlemmer viser til at egenandelstaket for helsetjenester har økt fra 2 460 kroner til 3 040 kroner under Støre-regjeringens ledelse. Nå foreslås det å øke egenandelene ytterligere, til 3 165 kroner. Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer mener egenandeler på helsetjenester i praksis fungerer som en skatt på sykdom. Disse medlemmer viser til at særlig eldre og kronikere, som generelt benytter seg i større grad av helsetjenestene, og som oppfyller egenandelstaket raskt, får store mer-

kostnader i årets første måneder som følge av hvordan egenandelstaket er innrettet.

Disse medlemmer påpeker at en av fire nordmenn har oppnådd frikort, og at egenandelene særlig rammer de som har lite fra før. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i statsbudsjettet for 2021 fikk reversert forslaget om å øke egenandelstaket, men at regjeringen Støre innførte økt egenandelstak.

Helsekøer

Disse medlemmer viser til at helsekøene har fortsatt å vokse etter at Støre-regjeringen overtok, og i september 2023 sto 255 000 personer i kø for å få behandling eller utredning ifølge tall fra Helsedirektoratet. Fremskrittspartiet har som mål å fjerne de meningsløse helsekøene. De private sykehusene har ledig kapasitet på en rekke områder der det i dag er for lang ventetid for å få behandling, og de har mulighet å omstille seg til å øke kapasiteten for å redusere helsekøene. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet vil øremerke midler for å kjøpe flere tjenester fra de private sykehusene.

Disse medlemmer ser med stor bekymring på den siste tidens avsløringer om at intensivkapasiteten er altfor lav. Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer vil 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.

Psykatri

Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer foreslår å styrke ordningen med fritt behandlingsvalg innenfor området med 300 mill. kroner. Dette er midler som kan gå til å få gjenåpnet tilbud og etablert nye tilbud på steder som Vitalis i Gjerstad og Kragerø, og Vangseter i Jevnaker. Over hele landet blir viktige tilbud som Modum Bad og Fekjærklinikken lagt ned eller tilbudet blir kraftig redusert fordi

ideologi og motstand mot private og ideelle er viktigere enn å sikre at folk får raskest mulig behandling.

Økt tilgang på medisiner og styrke helseberedskapen

Disse medlemmer 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. Disse medlemmer mener Beslutningsforum vektlegger pris for høyt når medisiner skal godkjennes, og helsegevinstene for pasientene undervurderes. Dette rammer særlig kreftpasienter og pasienter med sjeldne diagnoser.

Disse medlemmer vil peke på at vi er opptatt av at norske pasienter skal få raskere tilgang til medisiner, og derfor foreslår Fremskrittspartiet å styrke bevilningene til innkjøp av medisiner og smittevernustyr i Norge med 300 mill. kroner slik at enda flere pasienter enda raskere kan få hjelp og riktige medisiner. Disse medlemmene vil også peke på at pandemien med tydelighet viste at det var viktig å gjøre grep her for å sikre at vi kan beskytte våre helsearbeidere og de som står i første-linjetjenestene når pandemier treffer oss, slik det gjorde i 2020.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet høsten 2018 fremmet forslag om at ALS-pasienter burde få rett på behandlingsreiser på linje med andre pasienter med nevrologiske og revmatiske sykdommer. Dette forslaget ble vedtatt, og fra og med 1. januar 2019 kunne ALS-pasienter søke om behandlingsreiser til utlandet via lege. Det ble også satt av 6,5 mill. kroner til behandlingsreiser til ALS-pasienter i statsbudsjettet for 2019. Representanten Bård Hoksrud stilte spørsmål høsten 2023 til statsråden om hvor mange som har fått dekket behandlingsreiser til nå siden 1. januar 2019. Statsråden opplyste om at det per nå er innvilget tre søknader fra ALS-pasienter. Bevilgningen til behandlingsreiser til utlandet ble utvidet med 6,5 mill. kroner i 2019 for å omfatte behandlingsreiser for ALS-pasienter. I 2023 er det til nå brukt ca. 460 000 kroner til behandlingsreiser for ALS-pasienter. Disse medlemmer mener at potten bør kunne nyttes til andre pasientgrupper dersom den ikke blir benyttet av ALS-pasienter. Videre mener disse medlemmer at man bør gjennomgå praksisen for hvordan søknader for behandlingsreiser blir praktisert.

Disse medlemmer viser videre til merknader og forslag i behandlingene av Meld. St. 24 (2022–2023) Felleskap og meistring – Bu trygt heime og Meld. St. 23 (2022–2023) Opptappingsplan for psykisk helse.

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, men også et helsevesen der vi mangler ansatte og for mange må vente for lenge på god hjelp. 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. Derfor må det på plass klarere reguleringer og en betydelig styrking av det offentlige helsevesenet, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten.

Å sikre åpenhet om medisininnkjøp og nasjonal produksjon av legemidler er viktig for å sikre en god helseberedskap. Regjeringens forslag om å legge blåreseptordningen ut på anbud er ikke en god løsning, og bør revideres.

Styrket sykehusøkonomi

Sykehusene trenger økte budsjetterammer om de skal ivareta sitt ansvar på en ansvarlig og god måte. Sosialistisk Venstreparti foreslår i sitt alternative budsjett å øke sykehusbudsjettene med 1,2 mrd. kroner, der den største delen går til å styrke grunnbemanningen. Å sikre nok folk på jobb og et arbeidsliv der hele og faste stillinger er normalen, er en forutsetning for å løse den bemanningskrisen vi ser i helsevesenet.

Vi trenger en ny og bedre forvaltning av sykehusene, som inkluderer å avvikle helseforetaksmodellen. I dag blir sykehusene styrt etter bedriftsmessige vurderinger og ikke etter samfunnsmessige prinsipper og behov. Det er nødvendig å avvikle ordningen med innsattsstyrt finansiering og skille mellom drift og investering, slik at finansieringen av nødvendige nye sykehusbygg ikke går ut over dagens pasienter og ansatte. Vi ser stadig vekk at fødselsomsorgen og psykiatrien blir nedprioritert og får lite ressurser sammenlignet med behovet med dagens innsattsstyrte finansiering. Det er derfor nødvendig med en øremerket tilleggsbevilgning til døgnhetene innen psykisk helsevern for å kunne bygge opp kapasiteten etter mange år med nedbygging.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstreparti sitt alternative budsjett for 2024, der følgende er foreslått.

Satsing	Mill. kroner
Styrke føde- og barselomsorgen, inkludert flere utdanningsstillinger for jordmødre	100
Styrke psykisk helse i spesialisthelsetjenesten og oppette flere døgnplasser	140
Helse Nord, tiltakspakke for å rekruttere og beholde ansatte	300
Økt grunnbemanning i Helse Sør-Øst, Vest og Midt	400
Stavanger sykehus, friske midler til drift	100
Redusere ikke-møtt-gebyret	57
Kutt i bruk av bemanningsselskaper	-300
Kutt i investeringslånet til nye OUS, prioritere trinnvis utbygging av Aker fremfor Rikshospitalet	-240

Helsefrivillighet og organisasjoner

En sterk og uavhengig sivil sektor er en forutsetning for demokratiet. På helsefeltet er det et mangfold av organisasjoner og institusjoner som av ulike grunner mottar støtte over statsbudsjettet eller gjennom søkbare ordninger bevilget over budsjettet. Dette er et gode og et viktig supplement til offentlige tjenester. Sosialistisk Venstreparti foreslår derfor i sitt alternative budsjett å

øke en rekke av tilskuddsordningene og flere av de navngitte tiltakene. Samtidig er det helt nødvendig å sikre forutsigbare og likeverdige rammevilkår, derfor er hovedsatsingen i år rettet mot å øke tilskuddsordningene.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstreparti sitt alternative budsjett for 2024, der følgende er foreslått:

Satsing	Mill. kroner
Styrke søknadspott for pårørende- og brukerorganisasjoner	10
Styrke søknadspott for omsorgstjeneste, frivillig arbeid mv.	7
Styrke søknadspott for frivillig arbeid med psykisk helse, rus og vold	9
Styrke frivillige tiltak for folkehelse	8
Styrke frivillige tiltak til eldre	3
Rusmiddelanalysetjeneste	1
Ammehjelpen	2
Løvemammaene	1

Tannhelse

Tannhelsen utgjør fortsatt et hull i velferdsstaten, og mange har ikke råd til nødvendig behandling. Det er ingen god grunn til at det koster mer å gå til tannlegen enn til legen. Gjennom forhandlinger med regjeringen for budsjettårene 2022 og 2023 har Sosialistisk Venstreparti fått gjennom en rekke historiske forbedringer i tannhelsetilbudet, deriblant billigere tannhelse opp til og med 24 år, å styrke de tilrettelagte tannhelsetjenestene og generelt å styrke de offentlige tannhelsetjenestene. I tillegg er det satt ned et utvalg som skal foreslå hvordan en full tannhelsereform kan gjennomføres.

Dette er bare starten på en tannhelsereform. Sosialistisk Venstreparti foreslår derfor i sitt alternative budsjett å bruke 1,1 mrd. kroner på tannhelse i 2024 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 det offentlige tannhelsetjenesten og sikret flere tilgang på billigere tjenester.

Det er nå på tide å satse på tilbud til personer over 75 år og sørge for en videre utrulling blant de unge voksne. 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.).

Øvrige satsinger

Behovet for sykehjemsplasser, dagsenter og omsorgsboliger for eldre og funksjonshemmede er stort i kommunene, og behovet vokser i takt med at befolkningen blir eldre. Det har derfor vært svært klokt at staten og kommunene over år har hatt et felles spleiselag hvor staten gjennom Husbanken har gitt et investeringstilskudd. Dette foreslår Sosialistisk Venstreparti å løfte. Videre foreslås kuttet i helsevern for personer med utviklingshemming reversert.

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 ordningen.

Det settes også av en egen satsing på et fagarbeiderløft, noe som er helt nødvendig i en tid der vi mangler viktig helsepersonell.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstreparti sitt alternative budsjett for 2024, der følgende er forslått:

Satsing	Mill. kroner
Sykehjem og omsorgsboliger, investeringstilskudd tilsvarende ca. 1 000 nye plasser	200
Ivareta helsevernet for personer med utviklingshemming, reversere kutt i vertskommunenstilskudd	97
Gratis fastlege og legevakt opp til og med 18 år	50
Lønnstilskudd allmennsykepleiere	7
NAKU, Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming	3
Saminor 3, Senter for samisk helseforskning	17
Kompetansepakke kommunal helse og omsorg	50
Menn i helse	15
Jobbvinner – rekruttere og beholde sykepleiere og helsefagarbeidere i kommunen	10

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. Veksten i de kommersielle helsetjenestene har skutt fart. Samtidig står vi i en helsepersonellkrise. Det offentlige helsevesenet er truet. Rødt jobber for å utjevne forskjellene og sikre lik rett til helse for alle.

Tennene er en del av kroppen

Dette medlem viser til at til tross for at regjeringserklæringen har et mål om at tannhelse bør likestilles med andre helsetjenester, følges det ikke opp i statsbudsjettet. Når tennene ikke behandles som en del av kroppen, kommer forskjellene i samfunnet til uttrykk i folks tenner. Rødt jobber for en skikkelig tannhelseform med offentlig finansiert tannhelse. Reformen innføres ved at staten betaler 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 mer enn 3 mrd. kroner i sitt alternative budsjett som et første skritt på veien mot gratis tannhelse for alle. Målet er å likestille tannhelse med andre helsetjenester i løpet av fire år.

Dette medlem viser også til at Rødt foreslo i sitt alternative budsjett å øke takstene for stønad til tannbehandling for å sikre at det finnes midler til nye grupper som har fått rett til å få dekket tannbehandlingen, og reverserer kuttet til tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofre og personer med odontofobi (TOO).

Alle skal ha råd til helsehjelp

Folk som har dårlig råd, har også dårligere helse. I en tid der mange opplever at pengene ikke strekker til, må helsehjelp bli billigere, ikke dyrere. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett bevilger 1,7 mrd. kroner for å senke grensa for frikort til 2 000 kro-

ner. 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.

Dette medlem er bekymret for at høye egenandeler i helse forsterker sosiale helseforskjeller, og viser til at Rødt ber om en evaluering av hele egenandelsystemet for å sikre at systemet ikke skaper økte helseforskjeller.

Rødt er også svært kritiske til at ikke-møtt-gebyret gjennom flere år har blitt økt uten at effekten har blitt evaluert, og at regjeringa ikke sikret at evalueringa, som ble lovet etter at Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) konkluderte med at ordningen er en pasientsikkerhetsrisiko, ble gjennomført i tide til å gjøre endringer i budsjettet. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett senket gebyret med en tredjedel.

Dette medlem er bekymret for den store økningen i bruk av privat helseforsikring. For å kunne opprettholde et sterk offentlig helsevesenet som sikrer at tilgangen til helsehjelp er rettferdig fordelt i befolkningen, er det nødvendig å styrke det offentlige helsevesenet og samtidig begrense privatiseringen. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett henter inn nesten 500 mill. kroner på å avgiftsbelegge private helseforsikringer fra 1. juli, og at dette er penger som bevilges til de offentlige helsetjenestene.

Styrke sykehusene

Dette medlem mener det er blitt tydelig at sykehusene sin økonomi ikke er bærekraftig. Innsparingstiltakene i helseforetakene går utover både ansatte og pasienter. Regjeringas budsjett pålegger sykehusene ytterligere effektivisering og presser fram kutt i lokalberedskap, psykisk helse og fødselsomsorg.

Dette medlem mener sykehussektoren må frigjøres fra foretaksmodellen og bedriftsøkonomisk styring, slik at prioriteringer følger helsefaglige vurderinger, gjennom å avvikle innsatsstyrt finansiering og sikre

full rammefinansiering av sykehusene. Dette medlem mener økt rammefinansiering er spesielt viktig for de feltene som har lidd mest når sykehus drives som butikk, nemlig føde- og barselomsorgen, psykisk helsevern og ettervern i rusomsorgen.

Dette medlem understreker at midler som er bevilget til sykehus, må gå til befolkningens helsetilbud og ikke havne i private lommer. Kompensasjon for merverdiavgift gjør det mer lønnsomt for sykehusene å kjøpe eksterne tjenester og outsource renhold og andre kritiske driftsfunksjoner og må derfor avvikles. Dette skriver regjeringen i Hurdalsplattformen, men følger det ikke opp i sitt 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 grunnbemanningen ikke er tilstrekkelig. Dette medlem vil erstatte bruk av innleie fra bemanningsbyråer med faste stillinger og offentlige vikarpooler. Dette vil gi bedre kvalitet på tjenestene og bedre lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte. Dette medlem mener bemanning av offentlig velferd er en offentlig oppgave.

Dette medlem mener helsepersonellmangelen møtes best ved å gjøre sykehusene våre til gode arbeidsplasser, og viser til at Rødt i sitt alternative budsjett bevilger 150 mill. kroner til utdanningsstillinger til sykepleiere og til å få inn flere yrkesgrupper som kan overta oppgaver for å senke arbeidspresset på medisinsk personell. Dette medlem er kritisk til de økende lederlønningene i helseforetakene og gjør i sitt alternative budsjett kutt for å sikre at ingen ledere i helseforetakene tjener mer enn helseministeren.

Kvinnehelse og reproduktiv helse

Dette medlem mener kunnskapen om kvinnehelse og kvinners tilgang til gode helsetjenester må styrkes og viser til NOU 2023:5 «Den store forskjellen» om kvinnehelse som ble publisert i mars i år. Den viser at store kunnskapshull og sviktende tjenestetilbud gjør at kvinner kommer dårligere ut enn menn i helsetjenestene, og at kvinnehelse blir nedprioritert i helseforetakene og mange kvinner blir stående uten helsetilbud i det offentlige. Rødt mener kunnskapen om kvinnehelse og kvinners tilgang til gode helsetjenester må prioriteres. Rødt bevilger derfor i sitt alternative budsjett midler både til forskning i spesialisthelsetjenesten og i allmennmedisinen og til styrking av helsetilbudet til kvinnespesifikke lidelser og til å behandle og forebygge fødselsskader.

Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslår å bevilge 50 mill. kroner for å sikre gratis prevensjon til kvinner under 25 år samt alle kvinner uten inntektsgivende arbeid. Dette medlem viser til at fødsels- og barselomsorgen de siste årene har vært under hard kritikk fra kvinner som har opplevd å ikke få den hjelpen de har hatt behov for.

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 innsatsstyrt finansiering og styrke rammefinansieringen av sykehusene.

Dette medlem viser til at frivillige organisasjoner fyller hullene i den offentlige helsetjenesten på kvinnehelsefeltet og bevilger midler for å sikre og styrke driften til Amatheia, Ammehjelpen og Sanitetskvinnenes Flerkulturell doula.

Dette medlem viser til at en stor andel av aborter i dag utføres hjemme, og at å åpne for at andre enn sykehusene kan utføre abort, vil gjøre tilgjengeligheten for kvinner langt bedre. Dette er også i tråd med nye retningslinjer om abort fra WHO. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett bevilger midler til et pilotprosjekt. Helsestasjonen Sex og samfunn i Oslo har kapasitet og kompetanse til å utføre et slikt pilotprosjekt.

Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett setter av 187 mill. kroner til forskning og tiltak innen kvinnehelse.

Rus og psykisk helse

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 at helseforetakene til tross for at de gang på gang får instruksjoner om å styrke psykisk helse, fortsetter å bygge ned tjenestene.

Dette medlem viser til at forskning finner en sterk sammenheng mellom problematisk gjeld og selvmordsrisiko, og at psykisk helse ikke kan ses uavhengig av livssituasjon og økonomi. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett setter av midler til å begynne arbeidet med å få gjeldsrådgivere inn i psykisk helsevern. Rødt styrker også Fontenehusene, frivillig rusforebyggende innsats og rusarbeidet i fengslene med ekstra bevilgninger.

Dette medlem viser til at psykisk helsevern har lidd kraftig under helseforetaksmodellen og savner tiltak i budsjettet som viser at regjeringa tar dette på alvor.

Kommunehelsetjenesten

Dette medlem mener at en sentral del av bakgrunnen for utfordringene i eldreomsorgen er at kommunehelsetjenesten er underfinansiert. Rødt ønsker i sitt alternative budsjett å styrke kommunenes frie midler for å bedre sette dem i stand til å møte veksten i opp-

gaver som har fulgt av de siste tjue årenes overføring av oppgaver fra sykehusene og bedre rettigheter for yngre brukere i kommunehelsetjenestene.

Dette medlem er også bekymret over at mangelen på fastleger svekker befolkningens tilgang på helsetjenester og gir grobunn for kommersielle helsetjenester og en amerikanisering av helsevesenet. Dette medlem mener det er positivt at fastlegemangelen det siste året har blitt noe mindre, og ser at nyrekrutteringen i stor grad skyldes at kommuner har tatt over hjemler og utlyst fastlegestillinger som fastlønnede, kommunale stillinger. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett derfor bevilger 75 mill. kroner som tilskudd til å opprette kommunale fastlegestillinger som rekrutteringstiltak i kommuner med ubesatte legehjemler.

Frivillige organisasjoner

Dette medlem viser til at flere frivillige organisasjoner som gir supplerende tilbud eller ivaretar behov som de offentlige tjenestene ikke gjør, nå har måttet legge ned, som Norsk Pasientforening, eller måttet nedskalere tilbudet, som Mental helse. Andre frivillige organisasjoner står i fare for å måtte gjøre det, som Ammehjelpen, på grunn av at de har falt utenfor eller fått mindre overføringer etter omleggingen fra øremerking til søknadsbaserte tilskuddsordninger. 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.

Alle tallene i Rødts budsjett er relative til regjeringens budsjettforslag

Kap	Post Forslag	Beløp i kroner
Innfasing av en tannhelsereform		
2711	72 Innføre egenandelstak på 2 500 kr og 40 pst. refusjon over dette beløpet for tannhelsetjenester	2 990 000 000
2711	72 Øke pott for stønad til tannbehandling	100 000 000
770	70 Reversere kuttet i TOO-ordningen (Tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofre og personer med odontofobi)	20 000 000
Lavere egenandel for helsetjenester		
2752	72 Senke egenandelstaket (frikortgrensa) til 2 000 kr	1 767 000 000
732	72-75 Senke ikke møtt-gebyret til 1 000 kr	106 000 000
732	77 Gratis helsetjenester for alle opp til 18 år	135 000 000

Folkehelse

Dette medlem påpeker at økende forskjeller betyr at mange dør tidligere enn andre fordi livsbetingelsene deres er dårligere enn for dem som har bedre økonomi. Sosial ulikhet tar år fra livene til folk. Likevel øker forskjellene, og folk gruer seg til å trekke kortet i betalingsautomaten enten det er på butikken eller sykehuset. For å redusere sosial ulikhet i helse, må vi redusere økonomiske forskjeller i samfunnet vårt. 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 urbefolkningen. Å ha oppdaterte statistiske data og kunnskap om urfolk er ansett som helt sentralt av FN og Europarådet for at stater skal kunne oppfylle sine menneskerettighetsforpliktelser. Det er ti år siden sist det ble gjort en helsekartlegging av den samiske befolkningen, og en ny er i gang, men må sikres midler om den skal kunne gjennomføres skikkelig. Dette medlem påpeker at for å kunne overvåke helsa og yte likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen er det helt sentralt å ha forskningsbasert kunnskap om samers helse og levekår. Derfor foreslo Rødt i sitt alternative budsjett å bevilge 10 mill. kroner til SAMINOR 3.

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.

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

Kap	Post Forslag	Beløp i kroner
Styrke sykehusene og stanse markedstenkningen		
732	72-75 Styrke grunnfinansiering av sykehusene og reversere regjeringens effektiviseringskutt	1 000 000 000
732	72-75 Rekrutteringstiltak, styrke bemanningsenheter i helseforetakene og styrking av grunnbemanningen	1 000 000 000
732	72-75 Økte midler øremerket til å toppe bemanningen med portører, helsesekretærer og renholdere	100 000 000
732	72-75 Tilskudd til utdanningsstillinger for ABIOK-sykepleiere og jordmødre	50 000 000
732	72-75 Kutte bruk av innleie fra bemanningsbyråer	-1 000 000 000
732	72-75 Redusere konsulentbruk i helseforetakene	-500 000 000
732	72-75 Kutte topplederens lønn ned på nivå med helseministeren	-4 300 000
732	72-75 Omfordele fra innsatsstyrt finansiering til basisbevilgning	39 062 601 000
732	76 Avvikle innsatsstyrt finansiering	-39 062 601 000
732	71 Omfordele fra resultatbasert finansiering	-646 145 000
732	71 Avvikle resultatbasert finansiering	646 145 000
732	72-75 Kompensere for avvikling av nøytral moms for regionale helseforetak	9 981 658 000
740	80 Avvikling av nøytral moms for regionale helseforetak	-9 981 658 000
Styrke helseberedskapen		
2751	73 Etablere StatMed: Produksjon av legemidler og vaksiner i Norge	20 000 000
702	70 Styrke frivillig helseberedskap gjennom organisasjoner som Norsk Folkehjelp, Norske Kvinners Sanitetsforening og Røde Kors	30 000 000
Kvinnehelse, seksuell og reproduktiv helse		
732	72-75 Øremerkede midler til styrking av behandlingstilbud for kvinnespesifikke lidelser i sykehusene	50 000 000
762	60 Midler til etterfødsel-kontroll hos fysioterapeut	25 000 000
2790	70 Innfasing av gratis prevensjon: Gratis prevensjon opp til 25 år og alle uten inntektsgivende arbeid	50 000 000
762	70 Styrke allmennt medisinske forskningsenheter	20 000 000
733	79 Sikre driften av Røysumtunet, rehabilitering for ME-syke	15 000 000
732	78 Styrke Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning	10 000 000
781	79 Styrke bevilgningen til Flerkulturell fødselshjelper (duola)	7 000 000
762	1 Opprette pilotprosjekt for abort i primærhelsetjenesten	5 500 000
714	79 Styrke Ammehjelpen	3 000 000
762	74 Styrke Amatheia	2 000 000
Rusomsorg og psykisk helse		
762	61 Styrking av psykisk helse og rus-arbeid i fengsler	10 000 000
765	73 Midler til flere fontenehus, arbeidsfellesskap for mennesker som har eller har hatt psykiske problemer	8 000 000
765	72 Økte tilskudd til frivillig rusforebyggende innsats	20 000 000
765	21 Opprette pilotprosjekt med gjeldsrådgivere i Rask psykisk helsehjelp og DPS	20 000 000
Folkehelse		
765	21 Forebygge voldtekt og vold i nære relasjoner	30 000 000
762	60 Finansiere helsehjelp til papirløse	5 000 000

Kap	Post Forslag	Beløp i kroner
762	70 Styrke forskning på samisk helse gjennom økt tilskudd til SAMINOR 3	10 000 000
765	72 Styrke tilskuddspotten til frivillige organisasjoner i helse	10 000 000
733	21 Styrke habiliterings- og rehabiliteringstjenesten	30 000 000
	Andre omfordelende tiltak	
700	1 Kutt i lederlønninger i heleide statlige selskaper: Vinmonopolet og Helsenett	-2 200 000
	Sum rammeområde 15	6 142 000 000
	Mål for sum rammeområde 15	4 600 000 000
	Rødts viktigste satsinger	Beløp (i mill. kroner)
	Innfasing av gratis tannhelse og styrking av stønadsordningene	3 110 000 000
	Kutt i egenandelene i helsetjenestene	2 008 000 000
	Styrke sykehusene: Økt basisfinansiering og rekrutteringstiltak	2 150 000 000
	Kutt i konsulentutgifter, bemanningsbyråbruk og lederlønninger i sykehusene	-1 504 300 000
	Kvinnehelse: Forskning og helsetjenester	187 500 000

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 1 280 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 helsetjenester, folkehelsetiltak og habilitering og rehabilitering er viktig for å sikre livskvalitet. En bærekraftig helsetjeneste er avhengig av gode arbeidsvilkår og rammer for de ansatte, og dette medlem vil understreke viktigheten av at helsevesenet skal være 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 an-

satte sin kompetanse brukes riktig, og at pasientene møter rett kompetanse til rett tid.

Spesialisthelsetjenesten

Dette medlem mener det er viktig å styrke sykehusenes økonomi en tid med fortsatt sterk prisvekst. Ventetidene har økt betraktelig siden koronapandemien, og de krevende økonomiske tidene for sykehusene gjør at det er lite tegn til bedring.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å styrke basisbevilgningen til de regionale helseforetakene med 1 000 mill. kroner sammenliknet med regjeringens forslag.

Dette medlem viser til at sykehusene har mange yrker representert blant sine ansatte, og mener det er viktig å styrke det tverrfaglige samarbeidet. Dette medlem mener det vil skape en bedre arbeidsplass for de ulike yrkesgruppene, og dermed sikre et bedre tilbud og bedre behandling for pasientene. Dette medlem vil styrke den tverrfaglige bemanningen på sykehusene.

Spesialisthelsetjenesten skal gi et trygt tilbud over hele landet. Innbyggerne i hele landet skal være trygge på at de får god helsehjelp når de trenger det. Det vil hele tiden være nødvendig å balansere behovet for nærhet og spesialisering. Dette medlem mener pasientene skal settes i sentrum ved at pasientenes behov blir hørt, og at de blir møtt med kunnskap, respekt og behandling av høy kvalitet.

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. Samfunnet må legge til rette for inkludering og involvering av alle aldersgrupper, og ikke avlyse bidrag bare grunnet alder. Fellesskap og aktivitet er viktig i hverdagen, og det blir ikke mindre viktig når man blir eldre. Dette medlem mener de små fellesskapene i lokalsamfunnene er en bærebjelke, og vil styrke frivillighetens rolle i dette. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo en egen støtteordning for aktivitet og fellesskap for eldre, lik den som ble opprettet under koronapandemien.

Dette medlem vil fremheve viktigheten av å forebygge digitalt utenforskap. Tjenester som alle innbyggere er avhengige av, må være tilgjengelig for alle uavhengig av digital kompetanse. Samtidig bør alle som ønsker å bli trygge digitale brukere, ha muligheten til det gjennom for eksempel kurs og opplæringsarenaer.

Et godt sted å bo er viktig hele livet. Dette medlem vil understreke viktigheten av at staten er en forutsigbar bidragsyter for kommunene i planleggingen av heldøgns omsorg, og mener Husbanken må styrkes.

Folkehelse

Dette medlem viser til at gode rammer er viktig for å legge til rette for 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 en sunn skatteveksling, der alkohol, tobakk og sukker får høyere avgifter mot at momsen på frukt og grønt fjernes.

Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

Dette medlem viser til at svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er under sterkt press. Dette medlem er bekymret for kompetanseflukten fra føde- og barselavdelingene. 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 viser til at Kristelig Folkeparti foreslår å styrke helsestasjonene i vårt alternative budsjett.

Dette medlem vil særlig 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. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslo å gi Ammehjelpen 10 mill. kroner i vårt alternative budsjett.

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 samfunnsynet og den egenarten disse organisasjonene representerer, viktig. Dette medlem er bekymret for at ideelle aktører opplever vanskeligere rammer og driftsvilkår de to siste årene. Særlig innen rus og psykisk helse representerer tilbud drevet av ideelle aktører et mangfold som gir personer som trenger behandling, en mulighet til å finne det tilbudet som passer seg og sin situasjon best. Dette medlem er bekymret for at ideologiske skylappene hos regjeringen vil føre til at viktige tilbud forsvinner eller må redusere driften. Dette medlem savner en tydeligere forpliktelse til å ivareta ideell og frivillig sektor fra regjeringens side.

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 Forsvarskommisjonen og Totalberedskapskommisjonen 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 Forsvarskommisjonen 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 Totalberedskapskommisjonen i NOU 2023:17 tar til orde for styrket beredskap i nordområdene. I kapittel 9 om be-

redskap 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 nordområdene 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 kapittelet 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, kvener/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 befolk-

ningen 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 spesialisthelsetjenestene. 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 gransking 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. 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 viktig 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 viser til at Helse Nord RHF utreder en plan for funksjons- og oppgavedeling i og mellom sykehus i regionen. Dette medlem viser til at

prosessen skaper stor uro og bekymring i regionen. Foretakets føringer om at utredningen skal ha retning mot «mer robuste» enheter, skaper frykt for nedleggelse av sykehus og en ny struktur med større enheter på noen få steder som ikke lar seg bemanne.

Dette medlem er bekymret for at usikkerheten som skapes, gjør at fagfolk slutter, på tross av signaler fra Stortinget og regjeringen, som i de siste budsjettene har økt bevilgningene til Helse Nord. Dette medlem viser til at regjeringen i budsjettproposisjonen foreslår en varig økt bevilgning på 25 mill. kroner til videreutvikling av spesialisthelsetjenestene ved Klinikk Alta og videreføring av 15 mill. kroner til intensivberedskapen i Kirkenes. I tillegg foreslås det å styrke Kirkenes sykehus med ytterligere 20 mill. kroner. Det vises i proposisjonen til at den geopolitiske situasjonen gjør at sykehuset i Kirkenes står i en spesiell situasjon, der behovet for vaktberedskap oppleves større enn tidligere. For å gi sykehuset økt handlingsrom knyttet til beredskap og akutt-tjenester foreslås en varig økt bevilgning på 20 mill. kroner. 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 er politiske signaler som helseforetaket er forpliktet til å følge. Dette medlem er opptatt av at Helse Nord har ansvar for spesialisthelsetjenesten, men også har et samfunnsansvar. Dersom den nye organiseringen av sykehusene i nord skal stå seg, må planen gjenspeile den geografien og den samfunnssituasjonen vi lever i, og den må ivareta noen nasjonale hensyn. Dette medlem vil peke på at bolyst krever trygghet for grunnleggende helsetjenester. Planen må sikre helseberedskap både i normalsituasjoner og i kriser. Dette medlem mener det er viktig at Helse Nord utredning vurderes opp mot blant annet Totalberedskapskommisjonens utredning, slik også Helse Nord i mandatet for utredningen skriver at arbeidsgruppene bør gjøre der det anses relevant. Dette medlem vil videre understreke at helseforetaket er underlagt staten som eier, og at Stortinget og regjeringen må ivareta nasjonale hensyn når planen for Helse Nord skal behandles og besluttes.

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 omvei-

en 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, åhkkua 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» og pålegger helsefaglig personell å gi likeverdige tjenester til hele den norske befolkningen, herunder den samiske, kvenske, norskfinske, skogfinske og øvrige minoritetsbefolkningen.

Dette 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.

Dette 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.

Dette 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. Dette 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.

Krisehåndtering er spesielt utfordrende i Finnmark

Dette 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. Dette medlem viser til at Finnmarks utfordringer ikke kun handler om mangel på fagfolk og helseberedskap, men også om mangelen på infrastruktur.

Dette 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 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 ivaretatt 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.

Dette medlem viser til at veien fra Kautokeino mot Alta og Hammerfest, E45 Kløfta, er særlig rasutsatt, og strekningen er vanskelig å kjøre vinterstid. E45 er eneste hovedinnsfartsåre til Finnmark når E6 fra Troms til Finnmark er stengt grunnet dårlig vær eller ras. Vogn- og tog 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 lokalsyke-

huset, 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 nøkkeltrekning for totalberedskapen i tilfelle krig. Det er svært viktig med snarlig utbedring av E45 og etablering av beredskapsflyplass i Kautokeino.

Fullverdig fødeavdeling og geriatrisk avdeling i Alta

Dette medlem viser til at regjeringen i budsjettproposisjonen foreslår en varig økt bevilgning på 25 mill. kroner til videreutvikling av spesialisthelsetjenestene ved Klinikkk Alta. Dette medlem er tilfreds med at regjeringen med dette viser at spesialisthelsetjenestene ved Klinikkk 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 fram.

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.

Likeverdige 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 legges 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 framtidrettet, 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.

Dette medlem viser til at tilbudet med slagalarm ved Klinikk Alta er midlertidig stanset. Dette medlem viser til at dette er et tilbud som ble etablert våren 2020 for å bedre behandlingen for akutte hjerneslagpasienter ved å gi raskere trombolysbehandling i et område med lange transportavstander, fordi tid er avgjørende i hjerneslagbehandlingen. Dette medlem vil peke på at det manglende tilbudet skaper usikkerhet og frykter tids- og prognosetap i situasjoner der hvert minutt teller. Dette medlem vil understreke behovet for at tilbudet gjenåpnes innen kort tid.

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 geriatriske 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 lungesykdommer 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 framtidrettet 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 medlem s 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 medlem s syn få tilbud om heltidsstillinger, og det må utdannes flere jordmødre i Norge, også samisktalende.

Dette medlem mener det er behov for fire permanente sykepleierutdanninger i Finnmark, lokalisert til Kautokeino, Kirkenes, Alta og Hammerfest. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at Norge vil trenge 28 000 sykepleiere i 2035. Dette medlem vil jobbe for å sikre sykepleierutdanninger permanent på flere steder i Finnmark, kvoter for videreutdanning ved Universitetet i Tromsø (UiT) som sikrer et gitt antall plasser til sykepleiere fra Finnmark, gode økonomiske støtteordninger og innføring av virkemiddelordninger også for sykepleiere. For å opprettholde kompetansen i distriktene er det viktig med distriktsrettet utdanning. Dette medlem vil også peke på at det kan være nødvendig å tilpasse studiekapasiteten etter søkertall. Dette medlem viser til at det i høst var 12 søkere til neste studiestart på Hammerfests heltidsstudium i sykepleie med 70 plasser, mens søkertallet i Alta var 128 søkere til bachelor i sykepleierutdanning, deltid over fire år, som har 30 plasser. Vernepleierutdanningen i Alta fikk 180 søkere.

Dette medlem vil videre understreke at det må utdannes flere leger, spesialistsykepleiere, logopeder 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 arbeids-, familieliv og fritid.

Dette medlem viser til rekrutteringstiltaket «Menn i helse» og til Universitetet i Tromsø sitt pilotprosjekt «Gutter og helsefag», som bidrar til økt rekruttering av menn til helsefag. Begge prosjekter er i regjeringens budsjettforslag tildelt mindre midler enn det er behov for, og høyere bevilgninger kunne ført til mer rekruttering av mannlige helsefagarbeidere og mer helsepersonell i mange distriktskommuner.

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 for-

dypningsemner 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 på 13 mill. kroner til SAMINOR ikke er nok til å samle data i alle relevante kommuner, og at Universitetet i Tromsø i budsjettøringen har pekt på at det er behov for økt bevilgning dersom Senter for samisk helseforskning skal kunne inkludere flere kommuner, også i Finnmark, i 2024. 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.

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. Dette medlem ser fram til den politiske oppfølgingen av Sykehusutvalgets NOU 2023:8.

Behandling av tenner og tannhelse

Dette medlem mener undersøkelser og behandling av tenner må inn under samme egenandelstak som øvrige helsetjenester.

Pasientreiser og pasienthoteller

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 pasientreiseregulverket, som viser flere forbedringspunkter, og det foreslås flere endringer som skal bidra til å gjøre regelverket lettere å forstå og praktisere. Dette medlem ser fram til at høringsnotatet med forslag til endringer i forskriften sendes ut og forbedringer i ordningen gjennomføres. 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.

Avslutte praksisen med omlasting av pasienter fra en 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 ambulanserbiler 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 varig økt bevilgning på 25 mill. kroner til videreutvikling av spesialisthelsetjenestene ved Klinikkk Alta:

«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 er glad for 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 2024: Bioteknologirådet, Direktoratet for medisinske produkter, Direktoratet for strålevern og atom-sikkerhet, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, inkl. Helfo, Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage), Norsk helsearkiv (Arkivverket), Norsk pasientskadeerstatning, Statens helsetilsyn, Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgssektoren (Ukom), 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 2022–2023 har lagt frem åtte stortingsproposisjoner, i tillegg til de faste budsjettproposisjonene.

3.1.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024).

3.2.1 POST 3 REFUSJON AV ODA-GODKJENTE UTGIFTER FRA UTENRIKSDEPARTEMENTET

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 til Riksrevisjonens rapport om utnyttelse av IT-systemer på sykehus (Dokument 3:6 (2023–2024), som peker på at de regionale helseforetakene ikke har vært godt nok forberedt på innføringen av regionale kliniske IT-systemer, og at ingen av regionene har lyktes i tilstrekkelig grad med risikoreduserende tiltak. Flertallet viser til at rapporten peker på at helsepersonell opplever at IT-systemene gjør det utfordrende å overholde lovpålagte oppgaver knyttet til pasientopplysninger, noe som kan påvirke pasientsikkerheten. Riksrevisjonens undersøkelser viser at det er spesielt belastende utfordringer for helsepersonell som bruker Helseplattformen. Rapporten konkluderer blant annet med at målet om å effektivisere gjennom digitalisering foreløpig ikke er nådd, og at det er et potensial for å hente ut flere gevinster av de kliniske IT-systemene. Flertallet vil understreke viktigheten av at Riksrevisjonens anbefalinger blir fulgt opp i 2024.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til bevilgningen til digitalt helsekort for gravide. Disse medlemmer viser til forslaget til statsbudsjett, hvor regjeringen skriver:

«I første omgang skal det etableres en løsning som kan testes ut i et geografisk avgrenset område. Når utprøvingen er ferdig og evaluert, må det tas stilling til om tiltaket skal innføres nasjonalt.»

Disse medlemmer viser til behovet for et digitalt helsekort for gravide, og mener det er på høy tid at dette innføres i hele landet.

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

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

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

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 om befolkningens liv og helse, og sikre nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester ved kriser og katastrofer, i fredstid og krig. Komiteen merker seg erfaringene fra koronapandemien, som i korte trekk avdekket at vi både var og er mer sårbare enn forutsatt, og at disse erfaringene er sentrale å ta med seg i det politiske arbeidet med helseberedskap.

Komiteens medlemmer fra Høyre er oppatt av god helseberedskap. Koronapandemien har vist at helseberedskapen må styrkes og viktigheten av samarbeid både på tvers av sektorer og nasjoner. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i 2019 opprettet beredskapsutvalget mot biologiske hendelser. Formålet med utvalget er å legge til rette for at beslutningstakerne i ulike sektorer kan komme sammen og koordinere sin innsats for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser ved slike hendelser, fordi biologiske hendelser berører en rekke sektorer.

Disse medlemmer viser videre 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 viderefører dette, og at regjeringen har lagt frem en stortingsmelding om helseberedskap. Disse medlemmer mener at flere av tiltakene som regjeringen kommer med i helseberedskapsmeldingen, er videreføring av ting regjeringen Solberg satte i gang, og som disse medlemmer støtter, blant annet behovet for styrket tverrsektorielt samarbeid både før og under kriser. Disse medlemmer viser til at det er flere ting regjeringen ikke tar godt nok tak i, som utfordringene med økende legemiddelmangel, behovet for en ny hand-

lingsplan mot antibiotikaresistens som blir kalt «helse-tjenestens klimakrise» og bedre oversikt over kompetansen som norsk helsepersonell sitter på og kan bidra med i en helsekrise.

Disse medlemmer mener det er riktig at helseberedskapsmeldingen legger vekt på behovet for mer internasjonalt samarbeid i helsekriser, som også Koronakommisjonen og Totalberedskapskommisjonen har slått fast. Disse medlemmer mener Norge må knyttes tettere til EUs helseberedskapssamarbeid, HERA.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus mener koronapandemien har vist at samfunnet er mer sårbart enn forutsatt for pandemier. Disse medlemmer vil derfor understreke viktigheten av å ha et sterkt beredskapslager bestående både av smittevernutstyr og legemidler. Disse medlemmer 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.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen inngå kontrakter med norske legemiddelprodusenter fremfor utenlandske for å sikre norsk beredskapsproduksjon.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, mener de frivillige 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 medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener allikevel at man må sikre driftsstøtte til frivillig helseberedskap og ikke ta f.eks. Norsk folkehjelp, Røde kors og Sanitetskvinnene N.K.S. (Norske Kvinners Sanitetsforening) for gitt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås 30 mill. kroner til dette formålet.

Komiteens medlem fra Rødt viser til Rødts alternative budsjett, hvor det foreslås 30 mill. kroner til frivillig helseberedskap.

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

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Solberg satte av midler i statsbudsjettene for 2021 og 2022 til oppbygging, drift og vedlikehold av lager for smittevernutstyr.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus 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. Disse medlemmer merker seg også flere av de skriftlige hørings svarene når det gjelder beredskapslagring av blant annet legemidler og smittevernutstyr. Disse medlemmer mener at regjeringen må sikre at beredskapslagrene har forbruk 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.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti 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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus 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.

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

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

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.5 Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Komiteen syner til forslaget i proposisjonen. Komiteen merker seg at løyvinga er foreslått auka med 126 mill. kroner knytt til programutgifter for helseprogrammet EU4-Health. Komiteen meiner målet med internasjonalt samarbeid på helsefeltet må vere god folkehelse og styrkt helseberedskap.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at regjeringen Solberg tok flere initiativ 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 (NOR EMT) i 2018. Disse medlemmer mener at Norge står sterkere til 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. Disse medlemmer mener regjeringen må få opp fremdriften i arbeidet med å knytte seg til EUs helseunion.

3.5.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 4 mill. kroner fra kap. 744 knyttet til investeringer.

3.6.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 (2023–2024).

3.7.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.8 Kap. 708 Eldreombudet

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, viser til at regjeringen fra 1. juli 2023 avvirket Eldreombudet i Norge. Flertallet mener at regjeringens avvikling av Eldreombudet er å bidra til at det blir en kritisk stemme mindre i norsk eldreomsorg. Flertallet viser til at Norge har passert en million alderspensjonister, og at vi fortsatt ser uakseptable forhold i norsk eldreomsorg. Flertallet mener svaret på det ikke er å avvikle et av de viktigste talerørene for landets eldre som fremmer eldres interesser og bidrar til mer åpenhet om norsk eldreomsorg.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og

Pasientfokus viser til at Eldreombudet ble opprettet av regjeringen Solberg 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. Disse medlemmer viser til testamentet som Eldreombudet la frem i forbindelse med avviklingen, og som viser arbeidet Eldreombudet gjennomførte i løpet av sin tid.

Komiteens medlemmer 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. Fra 1. juli 2023 vedtok regjeringen å nedlegge ordningen. I tre år har ombudet gjort en fantastisk innsats i å snakke de eldres sak, tatt imot henvendelser fra pårørende og vært en viktig vaktbikkje for eldre og syke som ellers kan ha vanskeligheter med å si tydelig 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.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås 5 817 000 for å reetablere Eldreombudet.

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 kunne få fortsette.

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 rettsikkerhet 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. Pasient- og brukerombudet slår i årsrapporten for 2022 fast at befolkningen i dag ikke har lik tilgang til helse- og omsorgstjenester. Bostedsadresse, kjønn, alder og språkferdigheter påvirker hvilket tjenestetilbud befolkning

gen mottar, hvorvidt og når sykdom oppdages, om pasienten henvises til rehabilitering, og hvilke muligheter enhver får for å leve et fullverdig liv på tross av sykdom og skader. Ombudet omtaler videre at innbyggere uten fast bostedsadresse eller Bank-ID, og personer som ikke håndterer den digitale verdenen, ikke har samme muligheter som andre. 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 vil vise til at regjeringen fra 2023 avviklet Eldreombudet og la ombudets oppgaver til pasient- og brukerombudet. Disse medlemmer vil vise til at vi blir stadig flere eldre, og at eldre er mer enn pasienter og brukere. Disse medlemmer viser videre til sine partiers forslag om å videreføre Eldreombudet.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at pasient- og brukerombudet har hatt en økning på 55 pst. i antall henvendelser om psykisk helsevern de siste fem årene. Innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten var det i 2022 flest henvendelser knyttet til fastlegeordningen, og trenden er økende. Disse medlemmer mener dette er en bekymringsfull utvikling som krever ekstra oppmerksomhet.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Rødt og Pasientfokus mener det er svært bra at samiske pasienter skal få bedre hjelp når pasient- og brukerombudet nå styrker sine tjenester overfor den samiske befolkningen ved å ansette en egen rådgiver med særlig ansvar for å følge opp samiske pasienter, brukere og pårørende.

3.9.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.10 Kap. 710 Vaksiner mv.

Komiteen viser til at det nasjonale vaksinasjonsprogrammet består av barnevaksinasjoner, influensavaksinasjoner og vaksinasjon mot covid-19. I proposi-

sjonen er foreslått økning for å tilby gravide vaksiner mot kikhoste. Utgifter til salgs- og beredskapsprodukter og covid-19-vaksiner er redusert.

Komiteen merker seg at regjeringen har varslet at den i 2024 skal jobbe videre med voksendvaksinasjonsprogram, og imøteser dette.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2021 foreslo å sette av midler til nasjonal produksjon av vaksiner, og vil minne om at Norge hadde en slik produksjon frem til Senterpartiet var i regjering og bidro til at produksjonen ble avviklet.

Komiteens medlemmer fra Høyre merker seg samtidig at Senterpartiets politikk undergraver samarbeid som blant annet sikret at Norge fikk tilgang på vaksiner mot covid-19. Norge fikk tilgang på vaksiner mot covid-19 via Sverige, gjennom et samarbeid med EU. EU-kommisjonen inkluderte Norge i sin vaksinestrategi i juni 2020 på grunn av EØS-avtalen. Det var også EØS-avtalen som gjorde at Norge ble unntatt fra EUs restriksjoner på eksport av smittevernustyr i mars 2020. I Senterpartiets alternative budsjett for 2021 ble det foreslått å kutte kraftig i EØS-midlene. Senterpartiet valgte altså å bryte bånd i stedet for å styrke samarbeidet med dem vi samarbeider med, på veien ut av koronakrisen. Disse medlemmer mener en slik politikk vil svekke norsk beredskap, og en slik alenegang vil gjøre oss i dårligere stand til å håndtere fremtidige pandemier. Disse medlemmer er bekymret for at Senterpartiets syn på europeisk samarbeid vil legge hindringer i veien for at Norge skal knyttes tettere til EUs helseunion og EUs arbeid med helseberedskap.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg satte opprettelsen av et voksendvaksinasjonsprogram på agendaen, blant annet med Folkehelseinstituttets utredning av et voksendvaksinasjonsprogram i 2018. Disse medlemmer er opptatt av at flere skal gjennomføre vaksiner for å sikre bedre helse og beskyttelse i befolkningen. Disse medlemmer viser til at et voksendvaksinasjonsprogram vil gjøre det lettere for enkeltmennesker å gjennomføre anbefalingene om vaksiner fra Folkehelseinstituttet.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av Dokument 8:146 S (2019–2020). Her ble det vedtatt at regjeringen skal utrede hvordan et voksendvaksinasjonsprogram kan gjennomføres. Disse medlemmer mener regjeringen ikke har fulgt dette opp i tilstrekkelig grad, og at regjeringen er for defensiv i arbeidet med å etablere et voksendvaksinasjonsprogram i Norge. Disse medlemmer viser også til at Stortingets vedtak om å vurdere muligheten for å etablere en automatisk informasjonsordning til innbyggere om når det er behov for påfyllingsvaksiner mot difteri, stivkram-

pe og kikhoste, heller ikke i tilstrekkelig grad er fulgt opp av regjeringen. Disse medlemmer forventer at regjeringen følger opp Stortingets vedtak på vaksineområdet, og legger frem forslag til innføring av et voksendvaksinasjonsprogram.

3.10.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at regjeringen skal komme tilbake til Stortinget på egnet måte i forbindelse med arbeidet knyttet til å etablere et voksendvaksinasjonsprogram. Disse medlemmer registrerer også at arbeidet er forsinket som følge av koronapandemien. Disse medlemmer understreker at det er bred faglig og politisk enighet om å etablere et voksendvaksinasjonsprogram, som videre vil være et godt verktøy i forebyggingsarbeidet og for å møte helsetjenestens utfordringer i tiden fremover. Disse medlemmer mener det er viktig at dette viktige programmet kommer i gang, og mener det er behov for en konkret plan.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus vil peke på at Kreftforeningen har gitt innspill om at Norge må ta en mer aktiv rolle for å utrydde livmorhalskreft. Disse medlemmer vil peke på Sverige, som skal gjøre dette i løpet av de neste 5 årene – i Norge er ambisjonen godt utpå 2030-tallet. Det holder ikke etter disse medlemmers syn. Man må komme raskere i gang med arbeidet med å utrydde livmorhalskreft ved å tilby også kvinner som ikke har fått tilbud om HPV-vaksine, om å få ta denne.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet foreslår derfor å bevilge 150 mill. kroner til arbeidet med å utrydde livmorhalskreft.

Disse medlemmer viser til at aldersbetinget endring av immunsystemet medfører at eldre mennesker har redusert effekt av vaksiner i forhold til yngre mennesker. Ved utvikling av voksendvaksinasjonsprogrammet mener disse medlemmer det vil være hensiktsmessig å sikre at influensavaksinene i voksendvaksinasjonsprogrammet er tilpasset aldersgruppen de skal dekke. Forsterkede influensavaksiner reduserer både sykehusinnleggelses og akuttinnleggelses for eldre mennesker, som igjen reduserer presset på helsetjenestene. Disse medlemmer 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 helsepersonellkommisjonens 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.»

Disse medlemmer mener forsterkede influensavaksiner vil være et gode både for effektiv forebygging og for god folkehelse. Disse medlemmer viser til regjeringens uttalte arbeid med å etablere et voksenvaksinasjonsprogram, og understreker viktigheten av å ta i bruk forsterkede influensavaksiner som en del av dette programmet.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 komme tilbake til Stortinget med en konkret plan for etablering av et voksenvaksinasjonsprogram i 2025.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen inkludere forsterkede influensavaksiner til særlig pleietrengende eldre over 65 år i voksenvaksinasjonsprogrammet.»

Videre mener disse medlemmer til at det i 2024, i påvente av etableringen av et voksenvaksinasjonsprogram, må etableres en ordning for automatisk påminnelse om anbefalte vaksiner til voksne som sørger for at relevant informasjon når ut til både helsepersonell og befolkningen. Disse medlemmer understreker viktigheten av at helsepersonell, herunder spesielt fastleger, har tilstrekkelig kunnskap om tilgjengelige vaksiner.

Disse medlemmer ønsker å fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen få fortgang i prosessen med å forenkle reglene for markedsføring av 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 (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 (2023–2024).

3.11.1 POST 3 VAKSINESALG

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 myndigheter 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 (2023–2024) 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 Fremskrittspartiet mener det er uforståelig at det er forbudt 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.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen tillate snus uten tobakk og andre lignende mindre helseskadelige produkter.»

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

Offentlig utvalg om prioritering av folkehelseiltak

Komiteen viser til at regjeringen foreslår 4 mill. kroner for å klargjøre verdigrunnlaget, hvordan virkninger på folkehelse kan behandles mest mulig enhetlig på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer, og å styrke kunnskapsgrunnlaget for vurderinger og beslutninger om folkehelseiltak. Komiteen merker seg at regjeringen vil nedsette et offentlig utvalg som skal utrede og klargjøre verdigrunnlaget for og den prinsipielle tilnærmingen til utforming og avveininger for det bredere folkehelsearbeidet, slik at en får et mer effektivt folkehelsearbeid og en helhetlig tilnærming til tiltak på folkehelseområdet.

Rusmiddelforebyggende arbeid

Komiteen viser til at regjeringen foreslår 19,3 mill. kroner til satsinger på rusmiddelområdet, og at regjeringen skal gjennomføre en forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet. Komiteen merker seg at det tas sikte på å legge frem denne reformen i form av en stortingsmelding høsten 2023.

Pilotprosjekt for røykeslutt 2020–2023

Komiteen merker seg at regjeringen foreslår å redusere bevilgningen med 2,5 mill. kroner knyttet til den planlagte avviklingen av pilotprosjektet for røykeslutt i Vestre Viken. Komiteen viser til at regjeringen i den nye tobakksstrategien har varslet at tilbudet skal gjøres nasjonalt, og komiteen forventer at dette følges opp.

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 2024, og at et nasjo-

nalt røykesluttprogram kan bidra til at flere slutter med røyking.

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 merker seg at regjeringen har oppnevnt nye medlemmer til Rådet for et aldersvennlig Norge for perioden 2022–2023. Komiteen viser til at regjeringen høsten 2023 la frem en Bortrykt hjemme-reform.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti 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.»

Komiteens medlemmer fra Høyre mener regjeringen svekker arbeidet med å forebygge og redusere ensomhet. Regjeringen har ikke i tilstrekkelig grad fulgt opp vedtaket om å utarbeide en handlingsplan for å redusere ensomhet, og vil først vurdere dette i 2025.

Regjeringen kutter i tilskudd til helsefrivilligheten og kutter tilskuddsordningen Mobilisering mot ensomhet med 18,9 mill. kroner. Disse medlemmer mener det 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.

Kostholdstiltak

Komiteen viser til at regjeringen foreslår 8,1 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.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er viktig å gjøre sunn mat tilgjengelig for alle. Dette medlem mener en sunn skatteveksling vil bidra til at flere lettere kan følge kostholdsanbefalingene fra myndighetene. Dette medlem viser til at KrF foreslo å kutte momsen på frukt og grønt i sitt alternative budsjett. Stadig færre nordmenn spiser den anbefalte mengden sunn mat, og derfor er det nødvendig med tiltak på samfunnsnivå.

Ungdata og Ungdata junior

Komiteen mener at Ungdata-undersøkelsene bidrar til et bedre innblikk i hvordan det er å være ung 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 2022 var om lag 109 000 ungdommer som deltok i Ungdata og 43 500 barn som deltok i Ungdata junior. Komiteen merker seg også at NOVA har inngått et samarbeid med KORUS Sør, Vestfold og Telemark fylkeskommune og Universitetet i Sørøst-Norge om å utvikle Ungdata pluss som er en longitudinell undersøkelse. Undersøkelsen starter opp i 2023, og skal følge barn fra 10 til 13-årsalderen og fram mot voksenlivet. Arbeidet har også involvert et samarbeid med Universitetet i Sørøst-Norge og Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) om en tilgjengelighetsstudie, som skal se nærmere på hvilke måter det er mulig å leg-

ge til rette for barn og unge med funksjonsnedsettelsers deltakelse 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 5,2 mill. kroner til Folkehelseinstituttet for å øke kunnskapen om barn og unges psykiske helse.

3.13.2 POST 22 GEBYRFINANSIERTE ORDNINGER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

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

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at flere organisasjoner, deriblant Actis – rusfeltets samarbeidsorganisasjon, påpeker at det er stor oversøking på midlene i tilskuddsordningen for rusmiddeltiltak. Samtidig har ordningen blitt utvidet til å gjelde flere organisasjoner, uten at potten er økt tilsvarende. Disse medlemmer mener det er viktig at det er tilstrekkelig med midler på ordningen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å øke tilskuddsordningen med 10 mill. kroner.

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

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å øke bevilgningen til Ammehjelpen med 2 mill. kroner.

Disse medlemmer foreslår derfor at kap. 714 post 79 økes med 2 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Pasientfokus viser til at det foreslås å videreføre 7,3 mill. kroner til UiT – Norges Arktiske Universitet til drift av Tromsundersøkelsen. Tromsundersøkelsen er en omfattende, godt besøkt og viktig undersøkelse for å få kunnskap om både fysisk og psykisk helse, og den gir grunnlag for forskning, politikkutvikling og bidrag til praktisk folkehelsearbeid. Mer enn 45 000 personer har deltatt i én eller flere av de syv undersøkelsene som er gjennomført siden 1974, og det er hittil avlagt om lag 150 doktorgrader, 60 mastergrader og over 900 artikler med utgangspunkt i data fra undersøkelsen. Data fra Tromsundersøkelsen inngår i likhet med Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) i den nasjonale oversikten over utviklingen i befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker denne. Disse medlemmer viser til at Tromsundersøkelsen er i gang med å planlegge Tromsø8, og at en samlet helse- og omsorgskomite i forbindelse med folkehelsemeldingen som ble behandlet i juni 2023, presiserte at det er viktig at regjeringen og Stortinget bidrar til at Tromsø8 kan gjennomføres.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til at barseltiden stadig kortes inn på norske sykehus og er nå så kort at mange reiser hjem fra sykehuset før ammingen er etablert. I tillegg har jordmormangelen i sykehusene ført til at mange av de som jobber på barselavdelingene, ikke er jordmødre, men sykepleiere uten ammekompetanse. Disse medlemmer peker på at mange helsepersonell henviser nye foreldre til Ammehjelpen for å få hjelp når ammingen er vanskelig. Disse medlemmer mener at ammeveiledning burde være en offentlig oppgave, men peker på 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.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslår å styrke Ammehjelpen med 3 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at det i komiteens høringer har kommet fram at den foreslåtte reduksjonen av posten innebærer en svært uheldig svekkelse av ideelle og frivillige organisasjoners arbeid med psykisk helse i skolen. Det er viktig og hensiktsmessig at disse organisasjonene kan fortsette dette arbeidet. Disse medlemmer viser til at Opptrappingsplanen for psykisk helse, jf. Meld. St. 23 (2022–2023), peker på at skolen spiller en sentral rolle i

barns liv og at alle barn har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. Disse medlemmer viser videre til at ideelle organisasjoner har bygget opp kompetanse og kunnskap gjennom skoleprogrammer som de i dag tilbyr en rekke skoler.

Komiteens medlem fra Pasientfokus mener dette tilskuddet derfor bør videreføres på samme nivå som i 2023.

3.14 Kap. 3714 Folkehelse

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024).

3.14.1 POST 4 GEBYRINTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.15 Kap. 717 Legemiddeltiltak

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og at bevilgningen skal dekke ulike tiltak for å sikre riktig legemiddelbruk og finansiering av Norsk legemiddelhåndbok. Komiteen merker seg at det foreslås å flytte to mill. kroner til kap. 746 Direktoratet for medisinske produkter, post 1 Driftsutgifter til arbeid med medisinsk utstyr, og at kap. 717 post 21 derfor er redusert tilsvarende. Utover pris- og lønnsjusteringer viser komiteen til at det ikke foreslås endringer i bevilgninger til post 70 sammenlignet med saldert budsjett for 2023.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus forventer at regjeringen så raskt som mulig følger opp Apoteklovutvalgets arbeid. Det er nå over 25 år siden utredningene som ligger til grunn for dagens apoteklov, ble lagt frem. Apotekloven ble derfor ikke gitt 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.

Disse medlemmer viser til en studie utført ved Diakonhjemmet Sykehusapotek og Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo, som viser at så mye som 19,7 pst. av innleggelses i akuttmottak, uansett alder, kan knyttes til legemidler pasientene hadde brukt før innleggelsen. Omtrent 16,5 pst. av de legemiddelrelaterte tilfellene skyldes feil bruk av legemiddelet, mens bivirkninger utgjorde 72 pst. Ifølge studien kan noen av disse feilene

forebygges, for eksempel ved god informasjon ved kjøp av legemiddel. Disse medlemmer mener apotekene har en viktig rolle i helsetjenesten og er nær på folk i hele landet. Disse medlemmer mener helsepersonell i apotek kan spille en større rolle i å forebygge feil legemiddelbruk ved å forklare hvordan de skal bruke legemidlene, oppklare eventuelle misforståelser og forebygge at pasienter velger å ikke ta legemidlene sine. Disse medlemmer mener at jevnlig gjennomgang av medisinalisten til pasienter er viktig for å sikre riktig legemiddelbruk, og at det er på tide å diskutere om farmasøytene i apotek bør få et større ansvar i kontrollen av pasienters legemiddelbruk, i samarbeid med pasientens fastlege. Disse medlemmer mener kliniske farmasøyter har viktig helsekompetanse som det er viktig at man beholder i apotek, og at det bør ivaretas gjennom at farmasøyter får utvidede oppgaver i apotek.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet ønsker på denne bakgrunn å fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede om kliniske farmasøyter i apotek bør få i oppgave å foreta jevnlig legemiddelgjennomganger for pasientene, i nært samarbeid med pasienters fastlege.»

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 foreslår å utvide ordninga opp til 25 år, og gi gratis prevensjon til alle uten inntektsgivende arbeid.

3.15.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) 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.

Komiteen flertall, alle unntatt komiteens medlem 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. De fire regionale helseforetakene skal planlegge, styre, organisere og samordne virksomhetene i de foretakene de eier. Samtidig skal sørge-for-ansvaret ivaretas gjennom den offentlige helsetjenesten, driftsavtaler med ideelle institusjoner og kjøp av tjenester fra ideelle og private aktører.

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

Komiteen viser til at de prioriterte satsingsområdene for 2024 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, teknologi og digitalisering og organisasjon og økonomi.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til regjeringen Støres forslag til statsbudsjett, hvor driftsbevillingene til sykehusene i 2024 er ment å dekke både pris- og lønnsveksten og gi en aktivitetsvekst i pasientbehandlingen på 1,8 pst. Disse medlemmer viser til at regjeringen har skapt stor økonomisk uforutsigbarhet for norske sykehus, først ved ikke fullt ut å kompensere for lønns- og prisvekst i 2022, som har bidratt til at flere sykehus gikk inn i 2023 med underskudd. Regjeringen bommet på prisanslaget i budsjett for 2023. Sykehusene fikk ikke avklart sitt økonomiske handlingsrom før revidert budsjett ble lagt frem i mai 2023. Dette skapte store utfordringer for sykehusene og er en situasjon de drar med seg videre inn i 2024. Regjeringen er i budsjettet for 2024 selv tydelig på at sykehusene ikke er tilbake i normal drift etter pandemien, noe som gjenspeiler seg i fortsatt stort etterslep i pasientbehandlingen og lange ventelister. På to år har ventetidene økt med to uker og antall fristbrudd i sykehusene har økt med 100 pst. Disse medlemmer er bekymret for at flere sykehus varsler drastiske kutt i pasientbehandlingen.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener nå at mange piler peker feil vei i helsetjenesten, og at regjeringen ikke gjør nok for å løse de store utfordringene. Disse medlemmer viser til Høyres alternative bud-

sjett for 2024, der Høyre foreslår å styrke sykehusøkonomien med 1 000 mill. kroner i 2024. Det vil legge til rette for en aktivitetsvekst i sykehusene på 2,3 pst., noe som er mer enn dobbelt så høy vekst ut over den demografiske behovsdekningen enn regjeringens forslag. 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 vi 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 300 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.

STYRKE PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

Komiteen viser til at det er lagt frem en opptrappingsplan for psykisk helse, og at de regionale helseforetakene får i oppdrag å følge opp planen i 2024.

Komiteen merker seg at framskrivinger gjort av de regionale helseforetakene viser at det særlig er et behov for å styrke tilbudet til barn og unge og de med alvorlig psykisk lidelse.

Komiteen merker seg at helsesatsingen i barnevernet videreføres, styrkes og videreutvikles, og at tverrfaglig helsekartlegging utvides. Nasjonalt forløp for barnevern utvides.

Komiteen viser til at ordningen med vurderingsamtale til alle som henvises til psykisk helsevern, er igangsatt for barn og unge, og at ordningen skal utvides i 2024, slik at ingen skal som hovedregel gis avslag basert på en skriftlig henvisning.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti er kritiske til at regjeringen har fjernet «Den gylne regel» som ble innført av regjeringen Solberg i 2014. Regelen skulle sikre at psykisk helsevern og rusbehandling hver for seg har større vekst enn somatikken i sykehusene. Disse medlemmer viser til at regelen ble oppnådd for rusbehandling, men ikke for psykisk helse. Selv om regelen ikke ble oppfylt på alle områder, medførte den betydelig større oppmerksomhet om psykisk helsevern og rusbehandling i spesialisthelsetjenesten.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjeninnføre 'Den gylne regel' som sikrer at psykisk helsevern og rusbehandling hver for seg har større vekst enn somatikken i sykehusene.»

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.

RASK TILGANG TIL HELSETJENESTER OG SAMMENHENGENDE PASIENTFORLØP

Komiteen viser til at ventetidene skal reduseres i 2024 sammenlignet med 2023.

Komiteen viser til at pakkeforløp og nasjonale pasientforløp skal bidra til å gi forutsigbarhet og kvalitet.

Komiteen merker seg at regjeringen har lagt frem en strategi for persontilpasset medisin, og at regjeringen følger opp evalueringen av Nye metoder ved at ordningen videreutvikles og med vekt på å redusere saksbehandlingstiden og involvering av aktørene.

Komiteen merker seg at regjeringen vil legge frem en ny stortingsmelding om prioritering i løpet av 2024 som vil ta for seg persontilpasset medisin, åpenhet og etterprøvbare prioriteringsbeslutninger.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti har merket seg at Helsedirektoratet 20. oktober 2023 la frem nye ventetidstall, for 2. tertial 2023, og at tallene viser at ventetidene for pasientene har økt med to uker på to år. Ventetiden har økt i alle sektorer for 2. tertial 2023 sammenlignet med samme tid i 2021. I somatisk sektor økte den fra 60,4 til 74,3 dager på to år, i psykisk helsevern for voksne fra 47,5 til 57 dager på to år, i psykisk helsevern for barn og unge økte ventetiden fra 52,7 til 59,4 dager på to år innen rusbehandling fra 31,2 til

35,5 dager på to år. Disse medlemmer er bekymret over at regjeringen verken har klare ambisjoner eller en tydelig plan for hvordan de skal ta sykehusene tilbake til normal drift etter pandemien og redusere ventetidene for pasientene. Disse medlemmer mener det er uakseptabelt at ventetidene øker ytterligere i sykehusene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser også til at regjeringen har satt ned et Avkommersialiseringsutvalg som skal utrede utfasing av kommersiell drift, og at det gis politiske signaler om at mer pasientbehandling skal skje i egenregi i sykehusene og ikke gjennom et tradisjonelt og godt offentlig-privat samarbeid. Disse medlemmer viser til den historiske utviklingen av velferdstjenester, hvor private aktører alltid har gått foran for å utvikle disse og siden samarbeidet med offentlig sektor slik at en kan tilby gode tjenester over hele landet, uten at tilgangen avhenger av den enkelte pasients lommebok. Disse medlemmer mener intensjonen i Avkommersialiseringsutvalgets mandat bryter med denne tradisjonen og vil svekke den langsiktige bærekraften i velferdstjenestene. Disse medlemmer mener at å fjerne leverandører som både har høy brukertilfredshet og som driver effektivt, og som dessuten sikrer mer makt til den enkelte gjennom valgfrihet, vil være en trussel mot bærekraften i de offentlige ordningene og vil øke faren for en todelt helsetjeneste.

Disse medlemmer vil advare mot dette. Disse medlemmer har vært svært kritiske til regjeringens avvikling av fritt behandlingsvalg fra 1. januar 2023. Avviklingen har medført at mange døgnplasser innen rus og psykisk helse er lagt ned, til tross for at dette er behandlingssteder pasienter trenger, ønsker seg til og er tilfreds med. Disse medlemmer viser til at da regjeringen Solberg overtok i 2013, etter mange år med Arbeiderpartiet i regjering, var mangfoldet og tilbudet bygget ned, særlig i rusbehandling og i psykisk helse. Valgfriheten for pasientene var forbeholdt det som det offentlige helseforetaket kunne tilby. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg, gjennom konkret kjøp av flere plasser hos private, gjennom krav til sykehusene om at veksten skulle være større i rus og psykisk helse enn somatikk og gjennom valgfrihetsreformen fritt behandlingsvalg, skapte resultater som bidro til kortere ventetid og større mangfold. Disse medlemmer viser til at da Fritt behandlingsvalg ble evaluert i 2021, konkluderte en 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 ikke var god nok, og at langt fra alle leger som henviser til behandling, informerte om Fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer vil understreke at på det tidspunkt eva-

lueringen ble foretatt, hadde ca. 15 000 pasienter benyttet retten til å velge behandling hos en Fritt behandlingsvalg-leverandør. Et så beskjedent antall pasienter kunne åpenbart ikke ha innvirkning på de totale ventetidene i norsk helsetjeneste, men evalueringen viste at ventetidene for dem som benyttet seg av ordningen, ble redusert. Disse medlemmer er særlig bekymret dersom det viser seg at pasienter som er i behandling i Fritt behandlingsvalg ved årsskiftet, nå står uten et tilsvarende tilbud. Disse medlemmer 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 ikke pasientenes reelle behandlingsbehov.

TEKNOLOGI OG DIGITALISERING

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

Komiteen imøteser at digitalisering blir sett i en helhet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Komiteen viser til at de regionale helseforetakene skal prioritere arbeidet med å innføre pasientens legemiddelliste, pasientens journaldokumenter, pasientens prøvesvar og deling av kritisk informasjon gjennom kjernejournalen.

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 registrerer at Helse Nord RHF over tid har hatt store utfordringer med rekruttering av tilstrekkelig med helsepersonell, som har ført til betydelige økonomiske underskudd. Komiteen merker seg videre at foretaket har fått i oppgave å se på oppgave- og funksjonsdeling, slik at foretaket også i fremtiden kan ivareta sitt sørge-for-ansvar.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at sykefraværet og vikarbruken ved sykehusene fortsetter å øke under regjeringen Støre, til tross for at dette ble trukket frem som viktige oppgaver å løse i sykehustalen fra helseministeren i januar 2023. Disse medlemmer savner tydeligere grep fra regjeringen for å sikre sykehusene handlingsrom til å gjennomføre nødvendige grep og omstilling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til høringsinnspill fra fagforeningene i sykehusfeltet som peker på at driftsbevilgningene til sykehusene er for stramme til at det er realistisk at de skal kunne innfri kravene som stilles til dem uten at det går ut over bered-

skapsevne og kapasitet. Disse medlemmer er bekymret for at underfinansieringen av sykehusene vil øke presset på de ansatte og forsterke helsepersonellmangelen og sette helsetilbudet til befolkningen i fare.

Disse medlemmer frykter at den omtalte omstillingen i Helse Nord både vil forsterke mangelen på helsepersonell dersom en legger ned stabile fagmiljøer og sentraliserer funksjoner til større sykehus med betydelige rekrutteringsproblemer, og at akuttberedskapen, fødselsomsorgen og tryggheten til befolkningen i regionene blir svekket.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre at ingen av de nåværende akuttenehetene eller fødetilbudene blir lagt ned i den planlagte omstrukturingsprosessen i Helse Nord.»

3.16.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

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

Komiteen viser til at det foreslås 2 364,6 mill. kroner over denne posten, og at dette kommer i tillegg til bevilgningene til de fire regionale helseforetakene.

Følgende tiltak fra saldert budsjett 2023 foreslås videreført i budsjettforslaget for 2024:

- 283,8 mill. kroner til LIS1-stillinger
- 215,1 mill. kroner til Nasjonalt program for screening av tarmkreft
- 204,7 mill. kroner til rettsmedisinske fag
- 110,9 mill. kroner til persontilpasset medisin
- 67,4 mill. kroner til ambulanshelikopter i Kirkenes
- 60,4 mill. kroner til heroinassistert behandling
- 45,1 mill. kroner til nasjonalt senter for e-helseforskning
- 42,2 mill. kroner til turnustjeneste for fysioterapeuter
- 38,9 mill. kroner til medisinske undersøkelser i Statens barnehus
- 38,6 mill. kroner knyttet til endringer i bioteknologiloven
- 31,8 mill. kroner til barnepalliative team
- 27,6 mill. kroner til tiltak i Helse Møre og Romsdal
- 16,4 mill. kroner til kvinnehelseforskning
- 15,4 mill. kroner til bedre psykisk helsehjelp i barnevernet

- 13,7 mill. kroner til Nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrivet innovasjon i helse- og omsorgssektoren (InnoMed)
- 12,1 mill. kroner til landsdekkende modell for organisering av rettspsykiatri
- 11,7 mill. kroner til sykestuene i Finnmark
- 10,8 mill. kroner til redningshelikopterbase i Tromsø
- 7,3 mill. kroner til drift av Nye metoder
- 5,7 mill. kroner til et pilotprosjekt med en avrusningsenhet i Bjørgvin fengsel
- 3,9 mill. kroner til Bredtvet fengsel
- 2,3 mill. kroner til monitorering og kunnskapsbredning av Raskere tilbake.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å sette av 200 mill. kroner i et varig tilskudd til Helse Nord. Disse medlemmer foreslår derfor at kap. 732 post 70, økes med 200 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag. Pengene skal brukes som et rekrutteringstilskudd, med mål om å rekruttere og stabilisere personellsituasjonen i eksisterende helse- og sykehus-tilbud, og å begrense bruken av innleie.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Pasientfokus understreker viktigheten av god beredskap, sikkerhet og helsetjenester i hele Nord-Norge. Målet for det videre arbeidet med spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge er å sikre innbyggerne et trygt tilbud, herunder akutt- og fødetilbud, og legge til rette for at tilbudet kan utvikles også fremover.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til tall fra Helsedirektoratet som viser at helsekøene har fortsatt å vokse etter at regjeringen Støre overtok, og i september 2023 sto 255 000 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.

Disse medlemmer 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.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til at Stortinget har vedtatt at det skal være akutt- og traumefunksjoner ved

Flekkefjord sykehus gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan.

Likevel planlegger styret ved Sørlandet sykehus HF permanent nedleggelse av disse funksjonene ved Flekkefjord sykehus og vil erstatte dette med et senter for planlagt behandling – i strid med Stortingets vedtak. Lokalsykehusene i Norge sliter med mangel på helsepersonell. Dette har Tynset sykehus løst gjennom bruk av nordsjøturnus og rekrutterer nå svært godt. De bruker ikke eksterne vikarer, og sykefraværet faller. Modellen oppfyller krav til faglig forsvarlighet. Den er vurdert av Statens helsetilsyn og bygger på en særavtale med Den norske legeförening. Disse medlemmer mener at man i møte med utfordringer knyttet til rekruttering må se på alternative turnusordninger og utvikle en modell for nettverkssamarbeid mellom store og små sykehus for å bidra til stabil rekruttering til Flekkefjord og andre lokalsykehus i landet, for å sørge for oppfyllelse av Stortingets vedtak i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Disse medlemmer mener videre 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 viser til at Norge er i en sårbar situasjon hvis det blir en svikt i den globale legemiddelproduksjonen, fordi vi er nesten 100 pst. avhengig av import av viktige legemidler. Erfaringene fra koronapandemien er at de fleste nasjonalstatene først og fremst prioriterer egen befolkning, men mangel på en rekke viktige medisiner var også en stor utfordring før pandemien inntraff. Fremskrittspartiet vil at regjeringen skal inngå kontrakter om legemidler med norske legemiddelprodusenter fremfor utenlandske for å sikre norsk beredskapsproduksjon av viktige legemidler. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås en styrking av budsjettet knyttet til innkjøp av medisiner med 300 mill. kroner.

Disse medlemmer 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. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås å styrke bygging av nye intensivplasser og kjøp av ledig kapasitet hos private og økning i antall døgnplasser i psykiatrien med totalt 900 mill. kroner. Videre viser disse medlemmer til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås å styrke syke-

husbudsjettene med 1,2 mrd. kroner, 300 mill. kroner til innkjøp av medisiner, 200 mill. kroner til økning av intensivplasser, 500 mill. kroner til kjøp av ledig kapasitet hos private og 200 mill. kroner til å øke antall døgnplasser i psykiatrien. Disse medlemmer viser til at med disse tiltakene ville sykehusene og spesialisthelsetjenesten blitt styrket med to mrd. kroner.

Disse medlemmer peker videre på den kraftige økningen på egenandelstaket som foreslås av regjeringen. Det vises til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås å bevilge 812 mill. kroner til å kutte egenandelstaket med 500 kroner, til 2 665 kroner.

Disse medlemmer viser videre til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det bevilges 150 mill. kroner til å etablere 100 nye LIS1-plasser.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet følgende forslag:

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

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om hvordan man skal redusere antallet overliggere på sykehusene.»

«Stortinget ber regjeringen igangsette prosjektering av en fullverdig fødeavdeling i Alta kommune i løpet av 2024.»

«Stortinget ber regjeringen i forslag til revidert nasjonalbudsjett i 2024 komme med en vurdering av behovet for utbedringer av landingsplassene på akuttsykehusene for å sikre at de nye redningshelikoptrene kan benytte dem.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette prosjektering av en geriatrisk sengepost i Alta kommune i løpet av 2024.»

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

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener 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. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å oppret-

te 100 nye LIS1-plasser, slik at flere leger kommer videre i spesialisering og kan bli blant annet fastleger.

Komiteens medlem fra Pasientfokus viser til at Stortinget i revidert budsjett for 2023 bevilget 15 mill. kroner øremerket opprettholdelse av intensivberedskapen ved Kirkenes sykehus, jf. flertallets merknader i Innst. 490 S (2022–2023), der det ble pekt på at området har spredt bosetting, lange avstander, og at værforholdene i perioder kan hindre transport av pasienter til andre sykehus. Dette medlem viser videre til at regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2024 foreslår å videreføre 15 mill. kroner til intensivberedskapen i Kirkenes. I tillegg foreslås det å styrke Kirkenes sykehus med ytterligere 20 mill. kroner. Det vises i proposisjonen til at den geopolitiske situasjonen gjør at sykehuset i Kirkenes står i en spesiell situasjon, der behovet for vaktberedskap oppleves større enn tidligere. For å gi sykehuset økt handlingsrom knyttet til beredskap og akutt-tjenester foreslås en varig økt bevilgning på 20 mill. kroner. Dette medlem mener dette er svært viktige og nødvendige ekstramidler.

Dette medlem viser videre til at regjeringen i proposisjonen foreslår en varig økt bevilgning på 25 mill. kroner til videreutvikling av spesialisthelsetjenestene i Alta. Dette medlem viser til at det i proposisjonen understrekes at tiltak for å hindre unødig reisevei for eldre og kronisk syke er spesielt prioritert, samt at gode samhandlingsløsninger med kommunene og en satsing på geriatri vil stå sentralt. Dette medlem vil også peke på at regjeringen beskriver at forslaget muliggjør økt volum på dag- og polikliniske tilbud til eldre og kronisk syke, som f.eks. dialyse, kreftbehandling og biologisk behandling.

3.16.3 POST 71 RESULTATBASERT FINANSIERING, *kan overføres*

Komiteen viser til at budsjettforslaget legger opp til at 646,2 mill. kroner gis som tilskudd til de regionale helseforetakene avhengig av måloppnåelse på utvalgte kvalitetsindikatorer fra det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Komiteen merker seg at det i 2024 inkluderes følgende indikatorer:

- Andel video- og telefonkonsultasjoner
- Andel pasienter med digital skjemabasert oppfølging og monitorering
- Andel pasienter med gjennomført nettbasert behandlingsprogram
- Andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen psykisk helsevern og rusbehandling
- Andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen somatikk

- Andel pasienter med teambasert oppfølging innen psykisk helsevern og rusbehandling
- Andel pasienter med teambasert oppfølging innen somatikk
- Andelen schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan
- Andel epikriser sendt innen en dag

Basisbevilgninger til de regionale helseforetakene

Komiteen viser til at det i proposisjonen er lagt opp til å øke basisbevilgningene til sykehusene i 2024 med 9,9 mrd. kroner. Av dette er 2 540 mill. kroner til økt aktivitet, noe som ville gi rom til å øke pasientbehandlingen med om lag 1,8 pst. neste år fra saldert budsjett 2023 (aktivitetsvekst).

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det var et feilgrep av regjeringen å redusere den innsattsstyrte finansieringen i sykehusene i statsbudsjettet for 2023 og at dette videreføres i budsjettet for 2024. 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 utover budsjettert 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. Disse medlemmer viser til de gode resultatene som ble skapt i sykehusene i årene før pandemien, og er bekymret over at gjennomsnittlig ventetid i 2. tertial 2023 ligger på 72,6 dager, et nivå som snart er tilbake til rød-grønt nivå, da Jonas Gahr Støre var landets helseminister. Når regjeringen i 2023 reduserte den innsattsstyrte finansieringen fra 50 pst. til 40 pst., bidrar dette til å redusere effektiviteten i sykehusene. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at den innsattsstyrte finansieringen i sykehusene økes til minst 50 pst. for å sikre effektivitet og kortest mulig ventetider for pasientene.»

Komiteens medlem fra Rødt påpeker at aktivitetsveksten ikke er fullfinansiert, men fortutsettes gjennomført innenfor 80 pst. marginalkostnad. Dette medlem viser til høringsinnspill fra Norsk sykepleier-

forbund og Legeforeningen, som viser til at dette i praksis er et effektiviseringskrav som ikke er bærekraftig. Dette medlem er bekymret for at underfinansieringene av sykehusene svekker både tilbudet til pasientene, kapasiteten og arbeidsvilkårene til de ansatte.

Dette medlem viser til at Statens Undersøkelleskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) i høst publiserte en rapport der de påpekte at betalingsvansker kan utgjøre en pasientsikkerhetsrisiko samt at ordningen med «ikke møtt»-gebyr ikke er evaluert. 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. Dette medlem er skuffet over at regjeringen ikke har sikret at evalueringen er ferdigstilt. Dette medlem viser til at Rødt reduserer «ikke møtt»-gebyret i sitt alternative budsjettforslag.

Dette medlem mener at hele, faste stillinger gir trygghet for dem som jobber i helsetjenestene og bedre helsetjenester for pasientene. Dette medlem påpeker at velferdstjenestene våre er avgjørende for et vel fungerende samfunn. Mangel på helsepersonell gjør tjenestene sårbare. I dag er det en utstrakt bruk av innleie i helsesektoren, og for flere av helseforetakene har økt bruk av innleie og økte priser fra bemanningsbyråene skapt store økonomiske utfordringer. 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 budsjett, som foreslår å erstatte den utstrakte bruken av innleie fra bemanningsbyråer med offentlig vikarpool og bedre grunnbemanning på sykehusene.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener den vedvarende økende ventetiden for behandling i spesialisthelsetjenesten er urovekkende, og er bekymret for at den nå etablerer seg på et høyere nivå. Disse medlemmer mener regjeringen i oppdragsbrevene til de regionale helseforetakene må ha tydelige ambisjoner om å få ned ventetiden, slik at alle

som trenger behandling, får hjelp raskere. Den lange ventetiden for barn og unge til psykisk helsehjelp er det særlig viktig å få ned. Disse medlemmer viser til at RHF-ene har anslått at det vil være behov for en aktivitetsvekst som er høyere enn det regjeringen legger opp til. Det er knyttet noe usikkerhet til prisveksten for 2024, og anslaget i Prop 1 S (2023–2024) er lavere enn det Norges Bank legger til grunn. På bakgrunn av det mener disse medlemmer det er viktig å styrke sykehusenes økonomi, slik at de ikke må redusere aktiviteten, men heller kan gjøre en kraftig innsats for å få ned ventetidene. Det er også viktig at avdelingene har nok ansatte til at de trives på jobb, og ikke opplever at de må løpe enda fortere hver gang det blir et nytt år.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å øke basisbevilgningene til RHF-ene med 1 000 mill. kroner sammenliknet med regjeringens forslag.

3.16.4 POST 72 BASISBEVILGNING HELSE SØR-ØST RHF, kan overføres

Komiteen merker seg at det er satt av 76,0 mrd. kroner på denne posten, og har for øvrig ingen ytterligere kommentarer.

3.16.5 POST 73 BASISBEVILGNING HELSE VEST RHF, kan overføres

Komiteen merker seg at det er satt av 26,8 mrd. kroner på denne posten, og har for øvrig ingen ytterligere kommentarer.

3.16.6 POST 74 BASISBEVILGNING HELSE MIDT-NORGE RHF, kan overføres

Komiteen merker seg at det er satt av 19,9 mrd. kroner på denne posten.

Komiteens flertall medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, viser til at regjeringen foreslår en låneramme på 120 mill. kroner i 2024 til oppgradering og nybygg ved Ålesund sjukehus i Helse Møre og Romsdal HF. Flertallet merker seg at det er akutt mottak, intensiv- og operasjonsavdelingen som vil bli prioritert i prosjektet, og finner lite informasjon i budsjettet om at det foregår en reell nedskalering av det planlagte moderniseringsprosjektet. Flertallet har forstått det slik at bygging av nytt nukleærmedisinsk senter tas ut av prosjektet, grunnet høye generelle byggekostnader og prisvekst. Det innebærer at PET-CT-maskinen ved Ålesund sykehus ikke lenger vil kunne være i drift etter 2025, og innbyggerne i Møre og Roms-

dal vil kunne få et dårligere tilbud enn resten av landet. Flertallet viser til at PET-CT-maskinen var en gave til sykehuset, som har bidratt til at pasienter i hele Møre og Romsdal har fått dette viktige tilbudet ved Ålesund sykehus, og at det ligger til grunn en inngått en avtale mellom Helse Midt-Norge og Helse Ålesund om å levere PET-CT-tjenester i Ålesund. Flertallet mener det er uheldig dersom prosjektet nedskaleres, og ber regjeringen følge det opp i dialogen med helseforetaket.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at innføringen av Helseplattformen på St. Olav har ført til stor belastning på de ansatte, nedsett kapasitet, alvorlige økonomiske overskridelser, svekket pasientsikkerhet og at Helsetilsynet har konkludert med at systemet har ført med seg en økt risiko for svikt i pasientbehandlingen, og at det er en pågående risiko og fare for nye feil som kan sette pasientsikkerheten i fare.

Disse medlemmer er bekymret for situasjonen, og fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det gjøres vurderinger av alternativer for avvikling av Helseplattformen dersom St. Olav ikke kan nå normalt aktivitets- og bemanningsnivå innen rimelig tid.»

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

«Stortinget ber regjeringen stanse videre innføring av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag inntil St. Olavs hospital er på normalt aktivitets- og bemanningsnivå og feilrettinger i henhold til Helsetilsynets rapport er gjennomført.»

3.16.7 POST 75 BASISBEVLINGNING HELSE NORD RHF, kan overføres

Komiteen merker seg at det er satt av 17,2 mrd. kroner på denne posten, og har for øvrig ingen ytterligere kommentarer.

3.16.8 POST 76 INNSATSSTYRT FINANSIERING, overslagsbevilgning

Komiteen viser til at formålet med ordningen for innsattsstyrt finansiering er å understøtte sørge-for-ansvaret til de regionale helseforetakene og stimulere til kostnadseffektiv pasientbehandling.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus er bekymret over konsekvensene av markedstenkningen i sykehusene. Disse medlemmer viser til at stram økonomi 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 akuttberedskap også utenfor de store byene. Disse medlemmer er skuffet over at regjeringen i dette budsjettet ikke har gjort endringer ved finansieringsordningen, særlig knyttet til innsattsstyrt finansiering, med tanke på at Sykehuseutvalgets utredning konkluderte med at ordningen burde avvikles. Disse medlemmer forventer at regjeringa tar et oppgjør med markedstenkningen i sykehusene med den varslede Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

3.16.9 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 1,7 pst. sammenlignet med prognoser for aktivitet i 2023.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti forstår godt at kommende foreldre ønsker å vite at alt står bra til med barnet de venter, så tidlig som mulig. Dette medlem mener samtidig at det er viktig å bruke knappe personellressurser i helsevesenet på det som gir mest helse for pengene. Dette medlem mener tidlig ultralyd til alle i den offentlige helsetjenesten er feil prioritering av begrensede ressurser.

3.16.10 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 registrerer at en rekke kompetansetjenester som har nådd målene sine, blir avviklet og omgjort til nettverk eller videreføres på andre egnede måter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til at kliniske studier innen gynekologisk kreft, som i dag er organisert under Nasjonalt kompetansetjeneste for gynekologisk kreft, i løpet av de siste årene har bygd seg opp til å bli en av Nordens største sentre for å drifte og koordinere kliniske studier innen gynekologisk kreft. Området dekker

i hovedsak kreftformene eggstokkreft, livmorkreft, livmorhalskreft og kreft i ytre kjønnsorgan hos kvinner.

Disse medlemmer viser til studier som viser at overlevelse for pasienter med gynekologisk kreft som behandles i en klinisk studie, er lengre enn utenfor kliniske studier. Det er derfor et ønske fra fagmiljøet om en solid langsiktig nasjonal infrastruktur for gjennomføring av kliniske studier for gynekologisk kreft som har kompetanse på studier innen kirurgi, medikamentell og strålebehandling. I dag er det Nasjonal kompetansetjeneste for gynekologisk onkologi som koordinerer de nasjonale kliniske studiene på området i tett samarbeid med internasjonale samarbeidspartnere og industri. De siste årene har tjenesten sikret en betydelig økning både i antall studier og rekruttering til kliniske studier. Fagmiljøet står sammen om at det er behov for en sterk nasjonal enhet for kliniske studier på gynekologisk kreft, og at denne bør være organisert under Oslo Universitetssykehus.

Disse medlemmer viser til at Nasjonal kompetansetjeneste for gynekologisk kreft er vedtatt nedlagt fra nyttår, og lever på lånt tid med oppsparte midler fra tidligere år, slik at de i dag har finansiering til å drive pågående studier ut neste år. Den rådende usikkerheten rundt finansiering gjør det vanskelig å tiltrekke seg nye studier, fortsette på eksisterende arbeid og å ivareta personell med spisskompetanse. Kvinnehelseutvalget påpeker at forskning på kvinnesykdommer er underprioritert.

Disse medlemmer mener i lys av dette at Helse- og omsorgsdepartementet må sikre at Nasjonal kompetansetjeneste for gynekologisk kreft videreføres, og at rammene for dette avklares snarest.

3.16.11 POST 80 KOMPENSASJON FOR MERVERDIavgift, overslagsbevilgning

Komiteens medlem fra Rødt viser til at kompensasjon for merverdiavgift gjør det mer lønnsomt for sykehusene å kjøpe eksterne tjenester. Dette medlem vil avvikle ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene fordi det bidrar til privatisering og fragmentering. Dette medlem viser til at regjeringspartiene i Hurdalsplattformen vil

«[a]vvikle 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.

3.16.12 POST 81 PROTONSENTER, kan overføres

Komiteen viser til at det foreslås bevilget til sammen 212,6 mill. kroner på posten i 2024. Tilskuddet fordeles med 118,2 mill. kroner til prosjektet på Radiumhospitalet og 94,4 mill. kroner til prosjektet på Haukeland. Komiteen merker seg at med den foreslåtte bevilgningen er den øvre tilsagnsrammen nådd.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus merker seg at sykehusene ikke får dekket alle kostnader knyttet til de to nye protonsentrene i budsjettet for 2024.

3.16.13 POST 82 INVESTERINGSslÅN, kan overføres

Komiteen viser til at bevilgningen dekker investeringslån som staten gir de regionale helseforetakene til investeringer på over 500 mill. kroner. Budsjettforslaget for 2024 er på 9,7 mrd. kroner.

Komiteen viser til at det foreslås vedtatt to nye prosjekter i budsjettet, oppgradering og nybygg ved Ålesund sykehus og trinn to av sikkerhetspsykiatrien på Ila ved Oslo universitetssykehus.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at det pågår stortilt bygging av nye sykehus flere steder i landet. Det er et gode for pasienter og ansatte, fordi bygningsmassen flere steder trenger en oppgradering. Disse medlemmer viser til at prisveksten har ført til overskridelser og forsinkelser ved byggingen av nytt sykehus i Stavanger. Disse medlemmer vil peke på at usikkerheten rundt byggetrinn 2 påvirker både ansatte og pasienter, og mener det er viktig å sikre fremdrift i byggeprosjektet slik at all pasientbehandling ved Stavanger Universitetssykehus samles på Ullandhaug.

3.16.14 POST 83 BYGGELÅNSREntER, overslagsbevilgning

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.16.15 POST 86 DRIFTSKREDITTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.17 Kap. 3732 Regionale helseforetak

Komiteens medlem fra Rødt viser til dagens situasjon der byggeprisene øker, og finansieringsmodel-

len for sykehusene våre, som innebærer at sykehusene selv skal sikre midler til utbygging. Dette har ført til at sykehusene må kutte i nødvendige 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. Dette medlem 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 byggeprosjekter og pasienttilbudet av sparehensyn. Dette medlem forventer at det kommer endringer i finansieringen av sykehusene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan som sikrer at drift og investeringer ikke står i konkurranse med hverandre og fremmer kortsiktige innsparinger som går på bekostning av både bygg og pasienttilbud.

Komiteens medlemmer fra 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 sykehusstilbudet og ikke bare til folk i Oslo, men også til halve Norges befolkning. Økonomien i sykehuset er allerede i dag 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.

3.17.1 POST 80 RENTER PÅ INVESTERINGSLÅN

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 merker seg at evalueringen av opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering viser behov for å styrke kompetanse og kapasitet i tjenestene, og at pandemien har hatt negative konsekvenser for folk med behov for rehabilitering og habilitering. Komiteen merker seg at regjeringen vil gjennomgå rehabiliterings- og habiliteringstjenestene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

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 avvirket fritt behandlingsvalg fra 1. januar 2023. Disse medlemmer mener regjeringen gjør for lite for å følge opp arbeidet med habilitering og rehabilitering, selv om regjeringen skriver i statsbudsjettet at «regjeringen vil vurdere tiltak for å forbedre tilbudet innen rehabilitering og habilitering».

Disse medlemmer viser blant annet til skriftlig høringsinnspill fra Norsk Fysioterapeutforbund som skriver:

«Norsk Fysioterapeutforbund har sammen med flere andre organisasjoner og fagmiljøer, påpekt behovet for en rehabiliteringsreform. Dette statsbudsjettet inneholder ingen satsning på dette området.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus slutter seg til formuleringene om at det fortsatt er behov for å styrke kompetanse og kapasitet innen rehabilitering knyttet til arbeid og helse. Både i kommunene og i spesialisthelsetjenestene er det behov for å bygge videre på allerede eksisterende sterke fagmiljøer.

Disse medlemmer forventer at dette blir fulgt opp med klare styringssignaler fra Helse – og omsorgsdepartementet blant annet i oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere behovet for en habiliterings- og rehabiliteringsreform som bidrar til å bedre tilbudet i, og samhandlingen mellom, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til at rehabiliteringsfeltet lenge har vært nedprioritert, og at ansvaret mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er uklart. Disse medlemmer er bekymret over at helseforetakene flere steder i landet sier opp avtaler med eller legger ned viktige og gode rehabiliteringsinstitusjoner som Tronvik, Mork og Helgeland, for å sentralisere og spare penger. Disse medlemmer mener hele rehabiliteringsfeltet må styrkes.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at Rødt i sitt alternative budsjett bevilger 30 mill. kroner til å styrke tjenesten.

3.18.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan nyttes under post 79

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 psykisk helsevern.

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 andelen pasienter i døgnbehandling med minst ett tvangsmiddelvedtak ligger stabilt på rundt 9 pst. I 2022 utgjorde dette 2 377 pasienter i hele landet.

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 Høyre om bedre ivaretagelse av personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern, Dokument 8:15 S (2022–2023), som peker på at det på flere samfunnsområder er uklart hvor – og hvorvidt – ansvarsområdene for personer som dømmes til tvungent psykisk helsevern overlapper hverandre, eller grenser mot hverandre. Disse medlemmer mener det er behov for en vurdering av hvordan ansvarsområdene for fremtiden bør fordeles mellom sektorene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti er bekymret for at antallet døgnplasser innenfor psykisk helsevern er redusert, 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 i Meld. St. 23 (2022–2023) Opptrappingsplan for psykisk helse:

«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.»

Komiteens medlemmer fra Høyre mener kunnskap om hvordan brukeren eller pasienten opplever behandlingen, er en viktig del av grunnlaget for behandling av pasienter med psykiske plager og lidelser. Når psykisk helsevern ikke jobber systematisk med brukermedvirkning, går de glipp av vesentlig informasjon som kunne hevet kvaliteten på tjenestene til perso-

ner med psykiske plager og lidelser. For å sikre hjelp som hjelper, mener disse medlemmer at behandler bør innhente tilbakemeldinger fra den enkelte pasient underveis i behandlingsforløpet om hvordan behandlingen virker. Tilbakemeldinger fra pasienter bør samles systematisk og brukes aktivt i forbedringsarbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Rødt fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det ikke blir kutt i døgnplasser i psykiatrien ved Oslo universitetssykehus.»

3.19.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.19.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus mener fjerningen av fritt behandlingsvalg er feilslått. Disse medlemmer mener det bør foretas en grundig revisjon og reversering av beslutningen for å sikre at pasientenes rettigheter og ønsker blir ivarettatt. Disse medlemmer 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.

Fritt behandlingsvalg har tradisjonelt 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. Disse medlemmer mener det bør gis en detaljert gjennomgang av hvordan plass- og behandlingsreduksjonene har påvirket tilgjengeligheten og kvaliteten på tjenestene.

Disse medlemmer viser videre til Stiftelsen Fekjær, som i 2021 ble organisert i to døgneheter og utvidet til 30 døgnplasser på grunn av fritt behandlingsvalg. Fra 1. januar 2024 blir antall døgnplasser redusert til 20 døgnplasser. Disse plassene er en del av en avtale med Helse Sør-Øst. Disse medlemmer viser til at det allerede er svært lang ventetid, og kapasiteten til Fekjær er på 34 døgnplasser, slik at de har kapasitet til flere enn de 20 plassene. Som følge av reduksjonen fra 2024 blir ventelistene enda lenger, fagmiljøet mindre og det blir krevende å rekruttere spesialister. Disse medlemmer mener de mange eksemplene på hvordan avviklingen av fritt behandlingsvalg slår negativt ut, er talende for hvorfor regjeringen bør reversere avviklingen. Disse medlemmer er svært bekymret for alle de brukerne som vil bli rammet av denne beslutningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås 300 mill. kroner til tilskudd for rus og psykisk helsevern gjennom fritt behandlingsvalg.

3.19.3 POST 70 HJEMHENTING VED ALVORLIG PSYKISK LIDELSE MV.

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.21 Kap. 740 Helsedirektoratet

Komiteen merker seg at det vil bli flere endringer under kapitlet som resultat av endringer i den sentrale helseforvaltningen. Det foreslås å bevilge 145,2 mill. kroner som følge av flytting av midler fra diverse poster. Det foreslås å flytte 81 mill. kroner fra kap. 744 som et resultat av at E-helsedirektoratet og Helsedirektoratet er planlagt sammenslått fra 1. januar 2024. Helsedirektoratet skal også overta flere oppgaver fra Folkehelseinstituttet. Komiteen merker seg at det høsten 2023 fremmes eget lovforslag (Prop. 11 L (2023–2024)) om endringene i den sentrale helseforvaltningen.

3.21.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.21.3 POST 72 OPPGJØRSORDNING FRITT BEHANDLINGSVALG

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at det etter avviklingen av godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg ble opprettet en overgangsordning på 12 måneder, slik at pasienter som var midt i et behandlingsløp, skulle få fullført sin behandling og få mer forutsigbarhet. Disse medlemmer har fått innspill fra enkelte aktører som kan fortelle om pasienter som trenger mer tid i døgnbehandling, men som kun får løfte om poliklinisk oppfølging fra sitt helseforetak.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at pasienter som er en del av overgangsordningen etter avviklingen av fritt behandlingsvalg, som har behov for lengre tid i behandling, sikres god oppfølging fra sitt helseforetak.»

3.22 Kap. 3740 Helsedirektoratet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024).

3.22.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 innenfor helsetjenesten. Villkårene som må være oppfylt for å få erstatning, er nedfelt i pasientskadeloven. Det er ikke et vilkår for erstatningsansvar at den som har voldt skaden, har opptrådt uaktsomt eller forsettlig. Saksbehandlingen er gratis for pasienten, NPE skal sørge for at saken blir tilstrekkelig utredet, og det legges til grunn at pasienten ikke skal trenge advokat. Helse- og omsorgsdepartementet kan ikke instruere NPE om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelse i enkeltsaker. I 2022 kom det inn 7 079 erstatningskrav, noe som var 8 pst. flere krav enn i 2021. Privat helsetjeneste sto for omtrent 12 pst. av erstatningskravene i 2021.

Komiteen merker seg at NPE har opplevd en sterk vekst i saker i 2021 og 2022, delvis med henvisning til koronasmitte og koronavaksinasjon.

Komiteen vil understreke betydningen av rask og god saksbehandling. Det er viktig at den som mener å ha blitt utsatt for feil behandling, ikke skal oppleve en ny belastning ved at saksbehandlingen tar unødvendig lang tid. Komiteen konstaterer at saksbehandlingstiden i NPE er omfattende. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i 2022 var 201 dager, omtrent uendret fra 2021. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid fra medhold til avsluttet erstatningsberegning var 188 dager, som er en reduksjon på 26 dager sammenliknet med 2021. Komiteen forventer en ytterligere reduksjon i saksbehandlingstiden og saksavviklingen, og forventer at den økte avviklingen i 2022 fortsetter.

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

Komiteens flertall medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til forslaget fremmet i Dokument 8:80 S (2022–2023), hvor Stortinget vedtok følgende:

«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.»

3.23.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.24 Kap. 3741 Norsk pasientskadeerstatning

Komiteen merker seg at inntektene i kapitlet relaterer seg til en oppgjørsordning mellom Norsk pasientskadeerstatning og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten og det lovfestede kravet for privat helsetjeneste til å yte tilskudd til Norsk pasientskadeerstatning.

3.24.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 (Helseklage) ivaretar rettssikkerheten til brukere av og ansatte i helsetjenestene. Helseklage er klageinstans på vedtak i over 50 ulike sakstyper fra 14 ulike offentlige førsteinstanser. Helseklage er et ordinært forvaltningsorgan, underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet kan ikke instruere Helseklage om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelser i enkeltsaker.

Komiteen merker seg at klageorganet mottok 3 709 klagesaker og behandlet 4 480. Det er fortsatt lang saksbehandlingstid på pasientskadesaker og klagesaker fra Helfo. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for de aller fleste områdene til Nasjonalt klageorgan har blitt redusert i løpet av 2022. Når det gjelder Pasientskadenemnda særskilt, synes komiteen det er positivt at

man har fått økt saksavviklingen, men vil fortsatt påpeke at det gjenstår utfordringer med saksbehandlingstiden, og at det er langt ned til målsettingen om en behandlingstid på 12 måneder.

3.25.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.26 Kap. 3742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Komiteen merker seg at inntektene i kapitlet relaterer seg til det lovfestede kravet for privat helsetjeneste til å yte tilskudd til Norsk pasientskadeerstatning.

3.26.1 POST 50 PREMIE FRA PRIVATE

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 viser til at Folkehelseinstituttet hadde 1 136 årsverk ved utgangen av 2021, mot 1 096 årsverk ved utgangen av 2022. Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet har medarbeidere lokalisert i Oslo, Bergen og Levanger, og at det fra 1. januar 2024 også vil være medarbeidere lokalisert i Trondheim og på Tynset.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet har kompetanse på og driver forskning og helseanalyse på en rekke sentrale områder innenfor folkehelse, som smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer, legemiddelepideologi, miljøfaktorer og klimainnverknings innvirkning på folkehelse og på helse- og omsorgstjenestene. Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet publiserte 947 vitenskapelige artikler i

2022. Komiteen vil også vise til at Folkehelseinstituttet jobber for å utvide kunnskapsgrunnlaget for å løse store helseutfordringer gjennom forskning og analyse, basert på blant annet befolkningsundersøkelser, helseregistre og biologisk materiale. Komiteen viser også til at Folkehelseinstituttet deltar i en rekke samarbeidsprosjekter under EUs helseprogram, blant annet som vitenskapelig leder av det europeiske myndighetssamarbeidet på forebygging av kreft og smittsomme sykdommer som starter i 2024.

Komiteen viser til endringene i sentral helseforvaltning som trer i kraft 1. januar 2024, og at Folkehelseinstituttet som følge av dette vil rendyrkes som en mer spisset kunnskapsetat med ansvar for kunnskapsoppsummering og forskning innen områdene folkehelse og helse- og omsorgstjenestene. Myndighetsfunksjoner, gjennomføringsfunksjoner og ansvar for registeranalyser og statistikk innen det brede folkehelsefeltet og helse- og omsorgsfeltet samles i Helsedirektoratet. Komiteen viser videre til at innenfor smittevern og miljømedisin vil Folkehelseinstituttet som i dag ha operativt fagansvar, herunder overvåknings-, gjennomførings- og rådgivningsfunksjoner, herunder registeranalyser og statistikk. Regelverksfortolkning og formelle myndighetsoppgaver innenfor smittevern og miljømedisin samles i Helsedirektoratet. Komiteen viser også til at Helseregistrene i Helsedirektoratet, Kreftregisteret som i dag ligger under Helse Sør-Øst RHF og Helseregisterområdet inklusiv Helsedataservice i Direktoratet for e-helse, flyttes til Folkehelseinstituttet og samles med instituttets registre. Videre viser komiteen til at anskaffelsesansvaret for vaksinefeltet og ansvar for metodevurderinger for medisinske produkter flyttes fra Folkehelseinstituttet til Direktoratet for medisinske produkter.

3.27.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.27.2 POST 21 SPEIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.28 Kap. 3745 Folkehelseinstituttet

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024).

3.28.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.29 Kap. 746 Direktoratet for medisinske produkter

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen. Komiteen merker seg at Statens legemiddelverk fra 1. januar 2024 skal endre navn til Direktorat for medisinske produkter, og at etaten får tillagt oppgaver innen blod, celler og vev, vaksineanskaffelse og ansvar for metodevurderingsområdet, utover dagens ansvar for legemidler, medisinsk utstyr og forsyningssikkerhet på området. Komiteen mener direktoratet har et viktig samfunnsoppdrag som fag- og tilsynsmyndighet for dette området, og videre at legemiddelpolitikken skal sikre god kvalitet ved behandling, til en lavest mulig pris, og at det skal være likeverdig og rask tilgang til medisinske produkter, samt legges til rette for forskning og innovasjon.

Komiteen merker seg at bevilgningene er foreslått økt med 10 mill. kroner til å utvikle direktoratets IT-verktøy og systemer, samt økt med 33,1 mill. kroner som konsekvens av endringene i sentral helseforvaltning, jf. direktoratets nye oppgaver.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til sine merknader i Innst. 113 L (2023–2024).

Disse medlemmer merker seg at Statens legemiddelverk endrer navn til Direktoratet for medisinske produkter, og får et større ansvar for kjøp av legemiddel og medisinsk utstyr, samt større ansvar for beredskap og forsyningssikkerhet på vaksinefeltet, oppgaver som i dag ligger til Folkehelseinstituttet.

Disse medlemmer merker seg at flere høringsinstanser mener det er behov for tydelige rolleavklaringer, da det nye direktoratet både vil være myndighets- og kontrollorgan. Disse medlemmer viser til Legemiddelindustrien, som i sin høringsuttalelse til komiteen understreker behovet for tydelig rolleavklaring knyttet til metodevurdering og anbudsutforming i forbindelse med opprettelsen av det nye direktoratet for medisinske produkter. Disse medlemmer mener det er viktig at regjeringen sikrer slik tydelig rolleavklaring.

Disse medlemmer er videre opptatt av at det nye Direktoratet for medisinske produkter skal fungere effektivt og optimalt. Det er avgjørende for at norske pa-

sienter 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 mai 2023 viser at Norge har en negativ utvikling når det gjelder andel tilgjengelige legemidler. Rapporten viser at 47 pst. av alle nye medisiner som er godkjent i Europa, mellom 2018 og 2021, er tilgjengelige i den offentlige helse-tjenesten i Norge, og Norge plasseres på en 17. plass, av 37 land i Europa. Disse medlemmer viser til at dette er en negativ utvikling fra fjorårets tall, som viste 52 pst. tilgjengelighet i Norge. Disse medlemmer mener det er uheldig at Norge iflg. rapporten fra mai 2023 bruker i snitt 443 dager på å godkjenne et nytt legemiddel, en økning på 29 dager fra året før.

3.29.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.29.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024).

3.30.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) 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) arbeider for økt atomsikkerhet både nasjonalt og internasjonalt, og bidrar til ikke-spredning av radioaktivt materiale. DSA skal sikre en forsvarlig atomberedskap med god krisehåndterings-evne.

3.31.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.31.3 POST 45 STØRRE UTSTYRSANSKAFSELSE OG VEDLIKEHOLD, *kan overføres*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024).

3.32.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) 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 (2023–2024) 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 følge med på sosiale og helsemessige forhold i befolknin-

gen, 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.

3.33.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.34 Kap. 3748 Statens helsetilsyn

Komiteen viser til at Statens helsetilsyn har som samfunnsoppdrag å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene, barnevernet og de sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Komiteen vil særlig peke på at det overordnede tilsynsansvaret Statens helsetilsyn har, innebærer å følge med på sosiale og helsemessige forhold i befolkningen, med særlig vekt på tjenestenes plikt til å oppfylle utsatte gruppers rettigheter.

Komiteen støtter 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.

3.34.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.35 Kap. 749 Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten

Komiteen viser til at Statens undersøkelseskommissjon 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. Undersøkelseskommissjonen 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 undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen merker seg at undersøkelseskommissjonen siden oppstarten har publisert flere rapporter og anbefalinger. Første halvår i 2023 publiserte Ukom fire rapporter. Dette er rapportene «Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko», «Meldekultur og læring av uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten», «Behandlingstilbud og pasientsikkerhet hos barn og unge med kjønnsinkongruens» og «Kollegastøtteordninger for helsepersonell». Hendelsene som granskes, har til felles at disse i utgangspunktet kunne ha skjedd hvor som helst i helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen understreker viktigheten av en granskingskommissjon for helse- og omsorgstjenesten som skal kunne gjennomføre en uavhengig undersøkelse av hele helse- og omsorgstjenesten, både den offentlige og den private, samt instanser som tilsynsmyndighetene, Helse- og omsorgsdepartementet og hendelser i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten ble opprettet av regjeringen Solberg for å redusere risiko for uønskede hendelser som fører til unødig skade og dødsfall. Disse medlemmer viser til at undersøkelseskommissjonen er viktig for å lære av uønskede hendelser og for å forhindre at de gjentar seg.

3.35.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.36 Kap. 761 Omsorgstjeneste

Komiteen viser til at vi stadig blir flere eldre i landet, og at det er flere i tiden fremover som vil ha behov for omsorgstjenester i regi av kommunene. Komiteen understreker viktigheten av at landets kommuner er i stand til å følge opp dette på en forsvarlig og god måte. Komiteen viser til at regjeringen har lagt frem Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og mestring – Bo trygt hjemme.

Komiteen viser til at den kommunale helse- og omsorgstjenesten er i kontinuerlig utvikling. I 2022 var det ifølge SSB om lag 392 000 unike personer som mottok omsorgstjenester i løpet av året. Dette er en økning på 2,8 pst. fra 2021. Komiteen viser til at det også har vært en betydelig økning i antall årsverk i de kommunale omsorgstjenestene. Veksten er størst innen hjemmetjenestene. Det var om lag 152 000 årsverk i omsorgstjenesten i 2022, som er en økning på 2,1 pst. fra 2021. Komiteen viser videre til at det i 2022 var om lag 41 000 institusjonsplasser, hvorav 39 065 sykehjemsplasser.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus mener at kommunehelsetjenesten er underfinansiert, og at situasjonen har forverret seg av at kommunene, gjennom samhandlingsreformen, har blitt overstrømmet av nye oppgaver i takt med at det effektiviseres i sykehusene uten at ressursene har fulgt. Disse medlemmer mener kommunenes frie midler må styrkes, slik at de settes i stand til å sikre gode og likeverdige omsorgstjenester over hele landet.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at Rødt i sitt alternative budsjett styrker kommunene med over 9 mrd. kroner, hvorav 3 mrd. kroner er frie inntekter.

3.36.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan nyttes under post 79*

Fellesskap og mestring – Bo trygt hjemme

Komiteen viser til at regjeringen har lagt frem Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og mestring – Bo 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 hjemme-reformen. Komiteen merker seg at regjeringen også er i dialog med KS for å vurdere å inngå en samar-

beidsavtale fra 2024 om oppfølging av reformen. Komiteen viser til at det til særskilt oppfølging av reformen foreslås til sammen 21,2 mill. kroner i 2024.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet 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 i statsbudsjettet for 2023 varslet at regjeringen vil avslutte reformperioden for «Leve hele livet» ved utgangen av 2023.

Komiteens medlemmer fra Høyre 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.

Disse medlemmer mener at regjeringens Bo trygt hjemme-reform er tapt tid. Flere av grepene som regjeringen varsler i reformen, er tiltak som Høyre allerede har satt i gang eller foreslått. Disse medlemmer mener regjeringen gjennomfører en snuoperasjon på flere områder når det gjelder eldrepolitikken. Blant annet foreslår regjeringen det helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol kalte for et «helt nytt grep», nemlig å innføre en tilskuddsordning for trygghetsboliger. Disse medlemmer viser til at det første Arbeiderpartiet og Senterpartiet gjorde da de kom inn i regjering, var å kutte i tilskuddsordningen til trygghetsboliger for eldre i distriktet som regjeringen Solberg hadde lagt frem og foreslått. Disse medlemmer merker seg at regjeringens forslag til statsbudsjett for 2024 er det første regjeringen har lagt frem uten å kutte i sykehjemsplasser eller omsorgsboliger til eldre. Disse medlemmer mener det er viktig å holde oppe tempoet i byggingen av flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger i kommunene, slik at vi treffer behovet som vil være i årene fremover.

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, avvirket Eldreombudet som en kritisk stemme i eldreomsorgen, trukket forslaget om å øke aldersgrensen i staten fra 70 til 72 år for eldre som kan og vil stå lenger i arbeid, opphevet godkjenningmodellen for fritt brukervalg i kommunene, kuttet i midler til digi-

tal opplæring, 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.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det settes av 250 mill. kroner til tiltak knyttet til matglede og hindre underernæring. Disse midlene kan også nyttes til hjemmeboende eldre slik at man får satt i gang et kommunalt forsøksprosjekt der eldre som bor hjemme, får bestille mat levert på døren til selvkost.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at eldre som mottar hjemmetjenester, får den tannbehandlingen de har krav på.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen iverksette et kommunalt forsøksprosjekt i løpet av 2024, der eldre som bor hjemme, får bestille mat levert på døren til selvkost.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til sine forslag og merknader i behandlingen av Meld. St. 24 (2022–2023).

Kompetanseløft 2025

Komiteen viser til at Kompetanseløft 2025 fra regjeringen Solberg 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; brukervedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid; kommunal sektor som forskningsaktør, fagutviklings- og opplæringsarena; og ledelse, samhandling og planlegging.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, understreker at det er et

stort behov for mer fagkompetanse i årene som kommer, og at Kompetanseløft 2025 og Opptrappingsplanen for heltid og god bemanning er sentrale i dette arbeidet. Det er viktige erfaringer fra disse programmene som bør bli videreført og revidert. Flertallet ber regjeringen ta initiativ til å videreutvikle planene i samarbeid med partene.

Komiteens medlemmer fra Høyre 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 Kompetanseløft 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 at regjeringen Solberg la frem pårørendestrategien og handlingsplanen «Vi – de pårørende 2021–2025», som skal løfte pårørendes situasjon og ivareta og inkludere pårørende. Komiteen merker seg at tilskuddsordningen «Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver», som er et av hovedtiltakene i strategien, i 2022 mottok 37 søknader, og at alle søknadene ble innvilget helt eller delvis. Komiteen mener det er viktig at strategien følges opp, og at tilskuddsordningen videreføres slik at det stimuleres til mye lokal aktivitet på pårørendeområdet. Komiteen mener at pårørende er en viktig ressurs – både for sine nære, for helse- og omsorgstjenestene og for samfunnet. Komiteen viser til Pårørendealliansen, som er en frittstående paraplyorganisasjon, og at bevilgningen til alliansen foreslås videreført i 2024.

Bruker- og pårørendeundersøkelser

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvikle og gjennomføre bruker- og pårørendeundersøkelser som metode for å få kunnskap om brukeropplevd kvalitet i tjenestene. Komiteen mener det er viktig å få frem kunnskap om hvordan brukere og pårørende opplever helse- og omsorgstjenesten. Komiteen merker seg at den nasjonale pårørendeundersøkelsen for 2023 er under arbeid og vil omhandle pårørende til eldre mennesker.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti 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

brugerundersøkelser 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 kommuner 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, 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 pårørendeundersøkelsene.»

«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.»

Komiteens medlemmer fra Høyre 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.

Demensplan 2025

Komiteen viser til at regjeringen Solberg la frem en ny 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 det i saldert budsjett for 2023 ble satt av 42,2 mill. kroner til oppfølging av planen, og at bevilgningen foreslås videreført i 2024 med 44,2 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 og Fremskrittspartiet viser til at demens er en syk-

dom 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 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 meningsfulle 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 demensplanene videreføres og videreutvikles.

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 de-

menssykdom i møte med pasienter og pårørende. Disse medlemmer viser til at i Kompetanseløft 2025, som ble lagt frem 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 de 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 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 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.

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.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at regjeringen foreslår å kutte 3,4 mill. kroner i den statlige støtten til Livsglede for eldre som 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 livsgledeskoler 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.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti i sine forslag til alternativt statsbudsjett for 2024 foreslår å videreføre støtten til Livsglede for eldre. Disse

se medlemmer mener regjeringen skaper ustabilitet og uforutsigbarhet for frivilligheten med forslag til kutt som dette.

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 merker seg at i 2022 avsluttet kull syv, og kull åtte startet opp i august med 216 helseledere og 31 leger. Komiteen merker seg at søker- og opptakstall til nasjonal lederutdanning har holdt seg stabilt høyt gjennom hele perioden 2015 til 2022. Komiteen mener det er viktig å satse på god ledelse i helse- og omsorgstjenesten.

3.36.2 POST 60 KOMMUNALE

KOMPETANSETILTAK, *kan overføres*

Komiteens medlemmer fra Høyre mener regjeringen ikke følger opp ensomhet som en folkehelseutfordring i tilstrekkelig grad. Disse medlemmer viser til at det var regjeringen Solberg som la frem den første strategien mot ensomhet i forbindelse med Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn. Disse medlemmer viser videre til Dokument 8:219 S (2021–2022) Representantforslag om å forebygge og redusere ensomhet. I 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 merker seg at regjeringen fortsatt ikke har fulgt opp Stortingets vedtak, og at regjeringen først i 2025 vil vurdere en nasjonal handlingsplan. Disse medlemmer viser til Rådet for psykisk helse sine uttalelser om den manglende oppfølgingen av dette:

«Regjeringen viser ikke handling gjennom kun å vurdere en handlingsplan mot ensomhet. Vi trenger konkretisering og handlekraft, og forventer en handlingsplan som forplikter, har konkrete mål og plan for oppfølging».

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår at tilskuddsordningen Mobilisering mot ensomhet skal kuttes. Disse medlemmer mener et slikt kutt vil svekke helsefrivillighetens mulighet til å motvirke ensomhet, og er i strid med Stortingets vedtak om å styrke samarbeidet mellom det offentlige, næringslivet, arbeidslivet og frivillige lag og organisasjoner. Disse medlemmer viser til at Høyre i sitt forslag til alternativt statsbudsjett for 2024 viderefører tilskuddsordningen Mobilisering mot ensomhet.

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, en konsert, eller å dra til et sted som har betydning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at det for Fontenehusene finnes en egen tilskuddsordning, og mener det tilsvarende bør opprettes for Ønsketransporten. Tilskuddsordningen skal bidra til å sikre meningsfulle opplevelser, gjennom å sikre forsvarlig transport og kompetent følge der sykdom eller skade ellers vil sette en stopper for deltakelse

På den bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen opprette en egen tilskuddsordning for Ønsketransporten, hos Helsedirektoratet, etter modell av tilskuddsordningen til Fontenehus og Fontehus Norge.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti foreslo å bevilge 5 mill. kroner til denne ordningen i sitt alternative budsjett.

3.36.3 POST 61 VERTSKOMMUNER

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener kuttet i vertskommunetilskuddet slår uheldig ut. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det bevilges 100 mill. kroner til å reversere kuttet.

3.36.4 POST 63 INVESTERINGSTILSKUDD TIL HELDØGNS OMSORGSPLASSER, *kan overføres, kan nyttes under post 69*

Komiteen viser til at regjeringen foreslår 300 mill. kroner i økt bevilgning som første års utbetaling av tilsagnsramme på 3 000 mill. kroner for 2024, tilsvarende investeringstilskudd til om lag 1 500 heldøgns omsorgs-

plasser. Komiteen merker seg at tilsagnsrammen for 2024 foreslås i sin helhet plassert på kap. 761 post 63 uten krav om at deler av bevilgningen skal gå til netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i institusjon 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 merker seg at dette er det første statsbudsjettet regjeringen foreslår som ikke kutter i bygging og renovering av sykehjemsplasser og omsorgsboliger.

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår at kravet om netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser i investeringstilskuddet skal fjernes. 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 viser til at KS i sitt skriftlige høringsinnspill til statsbudsjettet for 2024 skriver følgende:

«I KS undersøkelse om planer for økonomiplanperioden 2023 til og med 2026 svarer kommunene at de har planer om 5 048 nye plasser. Tallene må brukes med forsiktighet da ikke alle planer resulterer i prosjekter. Men det viser at kommunene trenger langsiktige, forutsigbare rammer for ordningen for å få til de investeringene som trengs på feltet».

Disse medlemmer støtter ikke at kravet om netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser i investeringstilskuddet fjernes, og mener det er viktig at det stilles krav om at kommunene øker det totale antallet heldøgns omsorgsplasser for å treffe behovene som vil være i årene fremover.

På bakgrunn av dette foreslår disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen videreføre kravet om at deler av investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i institusjon og omsorgsboliger skal gå til netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser i kommunene.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Solberg i statsbudsjettet for 2022 foreslo å opprette en tilskuddsordning for å bygge trygghetsboliger for eldre i distriktene. Disse medlemmer viser videre til at regjeringen Støre foreslo å kutte denne tilskuddsordningen i sin tilleggsproposisjon til statsbudsjettet for 2022. Trygghetsboliger er et eksempel på en boligløsning som

kan bidra til at flere kan leve et selvhjulpent liv, og bidra til å utsette behovet for omsorgstjenester.

Komiteens medlemmer 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 budsjettene 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. Disse medlemmer mener utfordringen med at det er for få sykehjemsplasser, skyldes at mange kommunepolitikere ikke prioriterer de eldre. Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer viser til at tall fra SSB sier vi 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. Disse medlemmer viser også til at regjeringen i sitt forslag til budsjett har foreslått å fjerne post 63, som tidligere har gått til netto tilskudd av nye plasser. Dette forpliktet kommunene som mottok penger fra denne budsjettposten, til ikke å legge ned heldøgns plasser i kommunen på en periode over ti år, slik at det faktisk skulle bli flere plasser. Når denne posten nå fjernes, kan derfor midlene regjeringen har lagt inn til 1 500 plasser, like gjerne brukes på rehabilitering av eksisterende plasser som bygging av nye.

Disse medlemmer viser derfor til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, som vil gi netto 3 000 nye sykehjemsplasser. Det vises videre til at det settes av midler til rehabilitering og fornying av eksisterende, samt en egen post for tilrettelagte boliger utenfor sykehjem.

Disse medlemmer viser videre til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, hvor det settes av over en mrd. kroner til eldreomsorg, «eldremilliarden». Eldremilliarden går til å styrke bemanningen i kommunehelsetjenesten med om lag 600 nye sykepleierstillinger, 250 mill. kroner til å styrke matglede og tiltak for å hindre underernæring, samt 250 mill. kroner til aktivitetstilbud, som for eksempel «Inn på tunet-ordninger».

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 videreføre posten på statsbudsjettet med tilskudd til netto tilvekst av nye

heldøgns omsorgsplasser, slik at det vil bli flere plasser, og at kommunene settes i stand til å møte det økte behovet.»

«Stortinget ber regjeringen også gi private og ideelle aktører mulighet til å søke om investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem fra Husbanken.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Innst. 112 S (2023–2024) og behandlingen av Meld. St. 24 om regjeringens eldrereform. Der foreslo dette medlem at tilskuddsordningen for trygghetsboliger i distriktene må gjenopprettes, fordi boligbehovene endrer seg gjennom livet. I en periode er det behov for et stort hus, i andre perioder er det leilighet som er mer tilpasset livssituasjonen. Det er store geografiske forskjeller på hva slags type boliger som er tilgjengelig, og det påvirker hvor lett det er å flytte på seg. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo 10 mill. kroner til tilskuddsordning for trygghetsboliger i distriktet. Dette medlem har merket seg at regjeringen skal komme tilbake til trygghetsboligene i en egen melding til Stortinget om boligpolitikk.

3.36.5 POST 64 KOMPENSASJON FOR RENTER OG AVDRAG

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.36.6 POST 65 FORSØK MED STATLIG FINANSIERING AV OMSORGSTJENESTENE, *overslagsbevilgning*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.36.7 POST 67 UTVIKLINGSTILTAK

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.36.8 POST 68 KOMPETANSE OG INNOVASJON

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Modellutviklingsprogrammet for klinisk ernæringsfysiolog 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 kvalitetsreformen Leve hele livet og Kompetanseløft 2025. Disse medlemmer viser

til at modellutviklingsprogrammet i utgangspunktet strekker seg fra 2020 til 2023, men viser til følgende vedtak som ble gjort i forbindelse med Stortingets behandling av Folkehelsemeldingen:

«Stortinget ber regjeringen om å videreføre og utvikle modellutviklingsprogrammet for klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten.»

Disse medlemmer forventer at regjeringen følger opp Stortingets vedtak. Disse medlemmer mener modellutviklingsprogrammet bør vurderes til å gjelde også andre deler av helse- og omsorgstjenester, og viser til skriftlig høringsinnspill til statsbudsjettet for 2024 fra Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forsterforbundet.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere å utvide Modellutviklingsprogrammet for klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten til også å gjelde øvrige deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på eget måte.»

3.36.9 POST 69 INVESTERINGSTILSKUDD – NETTO TILVEKST, *kan overføres*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.36.10 POST 71 FRIVILLIG ARBEID MV.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, viser til tilskuddsordningen for frivillig informasjons- og kontaktskapende arbeid. I komiteens høring var en rekke organisasjoner, blant annet Hørselshemmedes landsforbund, opptatt av at ordningsreglementet ikke tillater at en organisasjon kan søke om flere prosjekter. Flertallet er enige med organisasjonene om at det ikke er en hensiktsmessig begrensning og ber Regjeringen endre ordningsreglementet slik at det ikke er en begrensning i antall prosjekter en organisasjon kan få tildelt støtte til.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at ensomhet er et sterkt økende folkehelseproblem, og at mange eldre tilhører gruppen som er ensomme. Dette medlem mener det er behov for en egen støtteordning til frivilligheten som tilrettelegger for aktivitet og fellesskap. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett for 2023 foreslo å bevilge 20 mill. kroner til en slik støtteordning.

3.36.11 POST 72 LANDSBYSTIFTELSEN

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.36.12 POST 73 SÆRLIGE OMSORGSBEHOV

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.36.13 POST 75 ANDRE KOMPETANSETILTAK

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å øke bevilgningen til NAKU – Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, med 3 mill. kroner. Disse medlemmer foreslår derfor at kap. 761 post 75 økes med 3 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

3.36.14 POST 79 ANDRE TILSKUDD, *kan nyttes under post 21*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.37 Kap. 762 Primærhelsetjeneste

Komiteen syner til forslaga i proposisjonen. Komiteen legg særleg vekt på dei grunnleggjande helse-tenestene, og utvikling av desse. Dei kommunale helse-tenestene skal vere nær, oppdatert og førebudd på dei helse- og omsorgsbehova som finst og truleg vil kome i befolkninga.

3.37.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan nyttes under post 70*

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til omtale av forsøket med primærhelseteam i statsbudsjettet og er skeptiske til at regjeringen vil avslutte ordningen fra 1. juli 2024. Primærhelseteam (PHT) er tverrfaglige team som inkluderer fastlege, sykepleier og helsesekretær, og ved enkelte legesentre også psykolog og klinisk ernæringsfysiolog. Sentrale målgrupper for PHT er brukere med kronisk sykdom, brukere med psykiske lidelser og rusavhengighet, brukere som omtales som «skrøpelige eldre» og brukere med utviklingshemming og funksjonsnedsettelser, samt «svake etterspørre». Disse medlemmer viser til sluttrapport for 2018–2021 (Statusrapport IV) fra Institutt for helse og samfunn, UiO Oslo Economics, Nasjonalt senter for distriktsmedisin, UiT Norges

arktiske universitet, som konkluderer med at PHT trolig kan bidra til å realisere helsegevinster som, sammen med øvrige gevinster, veier opp for kostnadene av tiltaket, og at det derfor kan være samfunnsøkonomisk lønnsomt å innføre PHT på legekantoret. Disse medlemmer er bekymret for konsekvensene av at regjeringen avslutter prosjektet med primærhelseteam, for deretter senere å skulle gjeninnføre dette ved innføring av profesjonsnøytrale takster med mulighet for nøyaktig den samme organisering av flerfaglighet og tverrfaglighet ved fastlegekontorene som primærhelseteam. Disse medlemmer frykter regjeringens prosess er tapt tid for gode fagmiljøer som er bygget opp over tid, og for pasientene som i dag får god oppfølging på lavest mulig nivå.

På den bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at kompetanse og erfaring fra primærhelseteamene bidrar til videre utvikling av en tverrfaglig fastlegetjeneste til det beste for pasientene.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at barnekoordinator-ordningen ble opprettet i Likeverdsreformen (Meld. St. 25 (2020–2021)), og har som formål å sikre at foreldre til barn som mottar sammensatte tjenester, kan være foreldre og ikke koordinatorene i familiens og barnets liv. Disse medlemmer er klar over at midlene til ordningen bevilges gjennom kommunenes frie inntekter, og er bekymret for at det ytterligere bidrar til å skape forskjeller mellom kommunene i oppfølgingen av barn og familier som følges opp av flere ulike aktører. Disse medlemmer mener kommunene må bli bedre på å møte ulike familier og legge til rette for en fleksibel hverdag for alle typer familier, og oppfordrer ansvarlige statsråder til å jobbe for en løsningsorientert kultur i offentlig sektor.

3.37.2 POST 60 FOREBYGGENDE HELSETJENESTER

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener helsestasjonene er en viktig trygghet og kilde til faktabasert informasjon for foreldre og familier. Disse medlemmer vil særlig trekke frem helsestasjonenes viktige rolle for nybakte foreldre som kjenner på usikkerhet i møte med overflod av informasjon og tilsynelatende gode intensjoner på sosiale medier, og leter etter trygge svar. Da må helsestasjonene være tilgjengelige og ha ressurser til å følge opp de spørsmålene foreldre har.

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

budsjett foreslo å styrke helsestasjonstjenesten med 40 mill. kroner. Et annet viktig tiltak for å styrke helsestasjonene er flere helsesykepleiere. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å opprette 50 nye studieplasser.

3.37.3 POST 61 VERTSKOMMUNETILSKUDD – TJENESTER TIL INNSATTE OG INTERNERTE

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.37.4 POST 63 ALLMENNLEGETJENESTER

Komiteen merker seg at aukinga av basistilskottet for fastlegar som vert løyva i statsbudsjettet for 2023, med verknad frå 1. mai 2023, no får heilårseffekt. Komiteen merker seg at løyvingane til Nasjonal ALIS (allmennlegar i spesialisering) er foreslått auka med 60 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre understreker at en velfungerende fastlegeordning er en forutsetning for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Rekruttering og stabilisering er kjerneutfordringer i fastlegeordningen. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg la frem Handlingsplan for allmennlegetjenesten sammen med partene, Legeforeningen og KS. Handlingsplanen er økonomisk forpliktende for staten med en ramme på 1,6 mrd. kroner i perioden 2020–2024.

I årene 2020–2022, under regjeringen Solberg, bevilget Stortinget 1 175 mill. kroner til bl.a. økt basistilskudd og ALIS-ordningen i tråd med den omforente handlingsplanen. I tillegg til å øke basistilskuddet for å rekruttere flere og senke listelengden for fastlegene inneholder handlingsplanen også tiltak for å senke den økonomiske risikoen for leger som skal bygge opp en fastlegepraksis, øke antallet som utdanner seg til fastlege, utvikle bedre måter å organisere legevaktarbeidet på, avlaste fastlegene for oppgaver som ikke har med pasientbehandling å gjøre, og forbedre arbeidsdelingen og samarbeidet med sykehusene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener Norge står i en alvorlig fastlegekrise, og at det trengs raske tiltak for å unngå at ordningen faller sammen. Disse medlemmer viser til tall fra Helse direktoratet som viser at 218 000 nordmenn sto uten fastlege per september 2023. Disse medlemmer påpeker at dette er en svært uheldig utvikling 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.

Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer påpeker at det utdannes altfor få leger i Norge og viser samtidig til at Fremskrittspartiet ved flere anledninger har foreslått å etablere medisinstudium ved Universitetet i Stavanger, i tillegg til å foreslå å la danske leger som har gjennomført «klinisk basisutdanning for læger» (KBU), få jobbe i Norge. Disse medlemmer påpeker at LIS1-stillinger har blitt en flaskehals for å utdanne tilstrekkelig antall leger.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at legevakten er viktig for å gi befolkningen trygg og rask helsehjelp hele døgnet. For mange fastleger er legevaktturnusen en krevende del av jobben, og færre fastleger gjør også legevaktbelastningen større for den enkelte. Flere fastleger i ordningen er viktig for å sikre bærekraften, men det er også viktig med god rekruttering i hele landet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å styrke legevaktordningen med 50 mill. kroner for å gi trygge og gode legetjenester på kveldstid og i helgene.

3.37.5 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 øke bevilgningen til Senter for samisk helseforskning. Disse medlemmer foreslår derfor at kap. 762 post 70 økes med 17 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag. Disse medlemmer foreslår å øremerke bevilgningen til gjennomføring av Saminor 3.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil øremerke midler på posten til

- Menneskeverd 1,5 mill. kroner.
- Kirkens Bymisjon Aksept 4,1 mill. kroner.

3.37.6 POST 73 SEKSUELL HELSE, *kan overføres*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.37.7 POST 74 STIFTELSEN AMATHEA

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at Amatheia i dag har etablerte samarbeid med sykehus, kommunehelsetjenesten og fastlegene for å ivareta en utsatt pasientgruppe. Amatheias tilbud er gratis, landsdekkende og et viktig supplement til det offentlige med sin tilgjengelighet og unike fagkompetanse. Disse medlemmer viser til at Amatheia på grunn av kutt i driftsmidlene over statsbudsjettet for 2023, og forslag til kutt for 2024, har måttet kutte fire årsverk og avvikle seks kontorer. Disse medlemmer vil påpeke at tilbudet Amatheia gir, ikke finnes i det offentlige, og at kvinner som trenger tilbudet, blir stående alene når Amatheia svekkes. Disse medlemmer mener Amatheia må sikres bedre rammevilkår og forutsigbarhet i tiden fremover, slik at tjenestetilbudet til sårbare kvinner ikke svekkes ytterligere.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å styrke Amatheia med 10 mill. kroner.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke Amatheias rammevilkår, og legge til rette for flere kontorer.»

3.38 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 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 medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er svært kritiske til regjeringens utvikling av fritt behandlingsvalg fra 1. januar 2023. Da fritt behandlingsvalg (FBV) ble innført i 2015, var det behandlinger til rusavhengige og mennesker med alvorlige psykiske lidelser som ordningen først åpnet for. Med reformen fritt behandlingsvalg vokste det frem et større mangfold av behandlingssteder og -for-

mer, som var svært etterlenget for akkurat disse pasientgruppene. Reformen bidro til at valgfrihet ikke lenger handlet om hvem som hadde råd til å kjøpe seg behandling selv hos institusjoner pasienten var motivert for å behandles ved. Evaluering av fritt behandlingsvalg v/HELED og SERAF, UiO og NORCE Samfunn fra 2021 slår dette fast blant sine hovedkonklusjoner:

«FBV har bidratt til økt valgfrihet for noen pasienter, både når det gjelder valg av behandlingssted, men også gjennom at private aktører tilbyr alternative tilnærminger og behandlingsmetoder. Dette økte mangfoldet er spesielt relevant innen psykisk helsevern (PH), tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB) og rehabilitering. Valgfriheten som følger med FBV, oppleves som svært viktig for noen pasienter.»

Komiteens medlemmer fra Høyre 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. Disse medlemmer viser blant annet til at det i regjeringen Solbergs opptrappingsplan for rusfeltet (2016–2020) ble bevilget 2,4 mrd. kroner til dette formålet, og at det blant annet ble opprettet 2600 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. Disse medlemmer beklager at regjeringen Støre ikke lenger opprettholder den gylne regel, og er bekymret for at veksten i rusbehandling og psykisk helse på nytt vil reduseres i forhold til vekst i somatikken. Disse medlemmer mener regjeringens bevilgning på 150 mill. kroner til tiltak relatert til opptrappingsplan for psykisk helse og

forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet i 2023 er svært beskjeden i forhold til den sterke satsing regjeringen Solberg gjennom de siste åtte årene har hatt innenfor rus og psykisk helse.

3.38.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres, kan nyttes under post 72

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til at institusjonstilbudet til alvorlig psykisk syke har blitt bygget kraftig ned de siste 20 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.

Disse medlemmer viser til at «Inn på tunet-gårder» er et viktig tilbud som kan gi mennesker et godt innhold, kvalitet og meningsfylte hverdager sammen med andre mennesker og ikke minst møtene mellom mennesker og dyr. Disse medlemmer vil peke på at erfaringer fra denne typen tilbud er svært godt egnet for mange mennesker som blant annet har demens. Samtidig vet vi at denne typen tilbud gir svært gode resultater og gode opplevelser også for personer som sliter med rus og eller psykiske utfordringer i livene sine. Disse medlemmer vil derfor peke på at det må settes av midler for å kunne tilby flere slike tilbud.

Disse medlemmer registrerer at det finnes en rekke «Inn på tunet-gårder» i vårt langstrakte land. Felles for dem 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.

Disse medlemmer 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 derfra tilskuddene som forvaltes av Helsedirektoratet, utbetales.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres flere 'inn på tunet'-tilbud for å sikre forskjellige typer tilbud til personer som har demens, sliter psykisk og/eller med rus.»

Disse medlemmer 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. Disse medlemmer mener godkjente «Inn på tunet-gårder» bør få anledning til å kunne søke på tilsvarende tilskudd uavhengig om de er medlemsbedrift eller ikke. Dette vil medføre at flere av gårdene som i dag ikke er medlemsgårder, kan få et tilskudd for å kunne opprettholde driften.

For å kunne hjelpe enda flere mennesker inn i et slikt lavterskeltilbud, mener disse medlemmer at dette kan gjøres ved å legge til rette for at flere godkjente gårder kan søke om og motta tilskudd.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås opprettet ny post, hvor Kirkens SOS, Mental helses hjelpetelefon, ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser bevilges henholdsvis 15 mill., 15 mill. og 5 mill. kroner. På samme post bevilger Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett 30 mill. kroner til en søkbar pott til lavterskeltilbud for psykisk helse nær bruker. I tillegg øremerkes 100 mill. kroner til frivillige organisasjoner og styrking av pårørendemedvirkning.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

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

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at også godkjente 'Inn på tunet'-gårder som ikke er medlemmer i Inn på tunet Norge SA, kan motta tilskudd etter søknad.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener Rask psykisk helsehjelp (RPH) er et viktig tilbud som bør være tilgjengelig i alle landets kommuner på sikt. Det trengs ikke henvisning for å benytte seg av tilbudet, og det er et lavterskeltilbud som har gode resultater.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er viktig å starte opptrappingen for å etablere flere slike team, og viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å opprette 6 nye team som vil dekke 7 kommuner.

3.38.2 POST 60 KOMMUNALE TJENESTER, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.38.3 POST 62 RUSARBEID, kan overføres

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.38.4 POST 71 BRUKERE OG PÅRØRENDE MV., *kan overføres*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til tilskuddsordningen til nasjonale bruker- og pårørendeorganisasjoner og ber regjeringen prioritere tilskudd til allerede etablerte tilbud og prosjekter i 2024, slik at forutsigbarheten til organisasjonene ivaretas. Videre vil disse medlemmene påpeke viktigheten av at Erfaringssentrum, Preventio, Fagrådet for rusfeltet og de regionale brukerstyrte sentrene sikres finansiering gjennom denne ordningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at regjeringen ønsker å videreutvikle tilskuddsordningen i forbindelse med den meldte stortingsmeldingen om en forebyggings- og behandlingsreform, og mener at dette må skje i tett kontakt med relevante organisasjoner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å øke posten med 10 mill. kroner, og vil øremerke midler på posten til følgende aktører:

- Harry Benjamin Ressurscenter 3,8 mill. kroner.
- Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS) 7 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti merker seg at regjeringen, til tross for sin gjennomgang av tilskudd til navngitte mottakere og relativt stramme linje uten øremerkinger, likevel fant rom for å øremerke til Pårørendesenteret i Stavanger. Disse medlemmer er glad for at det viktige arbeidet senteret driver, kan fortsette, men mener regjeringen må bestemme seg for hvilken linje de vil ha i utdelingen av øremerkede tilskudd.

3.38.5 POST 72 FRIVILLIG ARBEID MV., *kan overføres, kan nyttes under post 21*

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at antallet selvmord har holdt seg stabilt høyt over mange år. I 2022 var det i Norge 610 personer som tok sitt eget liv, mot 658 i 2021. Menn er overrepresentert i statistikken. Mange er ikke i kontakt med hjelpeapparatet. Det er nødvendig å fange opp flere av de som sliter med selvmordstanker, og å utvikle ny metodikk for å nå bredere ut. Disse medlemmer understreker viktigheten av å styrke ulike lavterskeltilbud i innsatsen mot de høye selvmordstallene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til lavterskeltilbudet Livslosen på Lovisenberg, som tar imot personer i livskrise og har selvmordstanker, som fra før ikke er tungt inne i behandling innen psykisk helsevern.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å øremerke 10 mill. kroner til Livslosen og arbeidet med å styrke den forebyggende innsatsen mot selvmord.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å øke posten med 50 mill. kroner, og vil øremerke midler på posten til følgende aktører:

- Blå Kors recovery 1,6 mill. kroner.
- Fotballstiftelsen 18 mill. kroner.
- Frelsesarmeen Gatehospital i Bergen 30,6 mill. kroner.
- Frelsesarmeen Gatehospital i Oslo 50 mill. kroner.
- Frelsesarmeens rusomsorg 2 mill. kroner.
- Idretten skaper sjanser 12 mill. kroner.
- Sammensenteret, 6,6 mill. kroner.
- No Limitation AS 6,5 mill. kroner.
- PitStop Norge 3 mill. kroner.
- Stiftelsen Evangeliesenteret 35,7 mill. kroner.
- Stiftelsen Karmsund ABR 1,5 mill. kroner.
- Livsloven 10 mill. kroner.
- Kirkens SOS 27,8 mill. kroner.
- Mental Helses hjelpetelefon 27,5 mill. kroner.
- Blå Kors' Snakkommobbing.no 3,5 mill. kroner.
- Vern for eldre 1,2 mill. kroner.
- Det hjelper/Stiftelsen Kraft 3,3 mill. kroner.

3.38.6 POST 73 UTVIKLINGSTILTAK

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil øremerke midler på posten til Modum Bad, institutt for sjelesorg. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslo 5 mill. kroner ekstra til Modum Bad i vårt alternative budsjett.

Dette medlem viser til at institutt for sjelesorg fikk navngitt tilskudd første gang da Arbeiderpartiet og Senterpartiet var i regjering forrige gang. Dette medlem er skuffet over at Senterpartiet ikke lenger mener det offentlige bør anerkjenne tilbud som drives på ideell basis med verdigrunnlag hentet fra kristne verdier, som var blant begrunnelsene til Senterpartiet da øremerkingen første gang ble gjort i statsbudsjettet for 2009.

3.38.7 POST 74 KOMPETANSESENTRER, *kan overføres*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.38.8 POST 75 VOLD OG TRAUMATISK STRESS, *kan overføres*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.39 Kap. 770 Tannhelsetjenester

Komiteen viser til at tannhelsetjenesten i Norge består av en fylkeskommunal sektor som yter tannhelsetjenester til deler av befolkningen etter lov om tannhelsetjenesten, og en privat sektor som i hovedsak tilbyr tjenester til den øvrige befolkningen. Fylkeskommunen har et lovpålagt ansvar for å sørge for at tannhelsetjenester, inkludert odontologiske spesialisthelsetjenester, i rimelig grad er tilgjengelig for hele befolkningen i fylket. Komiteen merker seg at tannlegedekningen er stabil, men at det fortsatt er betydelige geografiske forskjeller i tannlegedekningen mellom Sør- og Nord-Norge. Forskjellen er større for spesialister enn for allmenntannleger. Oslo har nesten tre ganger så mange spesialister per innbygger enn Innlandet, som har minst. Antall tannleger i offentlig sektor er vestlig høyere i Nord-Norge enn i Sør-Norge, seks ganger flere er offentlig ansatt tannlege per 10 000 innbyggere i Troms og Finnmark enn i Oslo ved utgangen av 2022. Dette henger sammen med lav privat tannlegedekning i nord. Videre merker komiteen seg at flere fylkeskommuner har vansker med å rekruttere til ubesatte stillinger, i 2022 var det Trøndelag og Møre og Romsdal som hadde flest ledige stillinger.

Komiteen viser til at 1,5 millioner personer var under tilsyn av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i 2022. Av disse var 260 000 betalende voksne pasienter, og 1,3 millioner personer hadde lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp fra fylkeskommunen. I tillegg behandlet fylkeskommunenes tannhelsetjenester pasienter som det gis tilskudd til over statsbudsjettet. Dette er prioriterte personer som innsatte i fengsler, rusmiddelavhengige, personer som pleies i hjemmet av pårørende, personer som har vært utsatt for overgrep og tortur, og personer med alvorlig angst for tannbehandling. Fylkeskommunene har registrert en betydelig økning for denne gruppen.

Komiteen viser til at Stortinget vedtok i budsjettet for 2022 å iverksette et nytt tannhelsetilbud til 21- og 22-åringer med 50 pst. egenbetaling. I revidert statsbudsjett for 2023 ble tilbudet utvidet til å gjelde 23- og 24-

åringer med 25 pst. egenbetaling for de fire årskullene. Tilbudet er etablert i offentlig tannhelsetjenesten, eller gjennom avtaler fylkeskommunen har inngått med private tannleger, og gjelder alle som bor eller oppholder seg midlertidig i fylket. Forslaget, som innebærer at flere får lovfestet rett til tannhelsehjelp fra fylkeskommunal tannhelsetjeneste, er sendt på høring, fristen er satt til september 2023. Dette gjelder unge voksne, personer med rusmiddelavhengighet og personer innsatt i fengsel. Komiteen viser til at regjeringen har nedsatt et offentlig utvalg som skal gjennomgå tannhelsefeltet. Utvalget er i mandatet bedt om å utarbeide og vurdere forslag som sikrer at tannhelsetjenesten blir likestilt med andre helsetjenester i tråd med Hurdalsplattformen. Utredningen skal leveres i utgangen av juni 2024.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener tannhelsetjenesten i Norge fungerer godt. I dag er tannbehandling gratis for en av fire innbyggere, inkludert barn og unge, personer med ruslidelser og eldre på sykehjem eller som får hjemmesykepleie. I tillegg har mennesker som har ulike tannlidelser, gode ordninger med blant annet reduserte priser. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg endret støtteordningene slik at de treffer dem som trenger det mest. Disse medlemmer mener den offentlige tannhelsetjenesten må være i stand til å ivareta de lovpålagte oppgavene den har, og at et godt samarbeid mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste er viktig for å sikre hele befolkningens behov for tannhelsetjenester. Disse medlemmer mener prioriteringene i tannhelsetjenesten i nærmeste fremtid bør være å utvide skjeringsordningene og styrke TOO-ordningen (tilrettelagt tannhelsetilbud), og å forebygge dårlig tannhelse hos eldre. Disse medlemmer merker seg at regjeringen foreslår en midlertidig reduksjon i bevilgningen til TOO-ordningen i 2024, og er bekymret for konsekvensene av dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, viser til at rettighetene til tannbehandling for personer med ruslidelser fremgår av både tannhelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Flertallet mener at tannhelsetilbudet til personer som tidligere har vært rusavhengig, 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 rusfri og øker livskvaliteten.

På bakgrunn av dette fremmer flertallet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede utvidelse av rett til tannbehandling for personer som tidligere har vært

rusavhengig, slik at tannhelseproblemer som skyldes tidligere rusavhengighet, blir utbedret og en akseptabel tannhelsetilstand gjenopprettes. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på egnet måte, og senest i budsjettet for 2025.»

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 at i Statistisk sentralbyrås rapport «Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester – 2» fra 2021 kommer det fram at det er betydelige variasjoner i bruk av tannhelsetjenester basert på økonomiske forskjeller. I Statistisk sentralbyrås innteks- og levekårsundersøkelse (EU-SILC) stilles det også spørsmål om udekket behov for tannlege. Det vanligste svaret er at man ikke har oppsøkt tannlege, til tross for behov, av økonomiske årsaker. Når tennene ikke behandles som en del av kroppen, legges det i praksis opp til at forskjellene i samfunnet kommer til uttrykk i befolkningens tannhelse.

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 munnhelsen i stor grad kan forebygges og behandles i sine tidlige stadier, og peker videre på problemet med at munnhelsen holdes utenfor universelle helsetjenester. WHO oppfordrer til å inkludere oral helse i arbeidet med universell helsedekning.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslo 2,9 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 det er et historisk flertall i Stortinget for å sidestille tennene med resten av kroppen. Dette medlem mener at all utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten er en god utvikling, og er derfor positiv til utvidelsen i budsjettforliket, selv om dette medlem mener framdriften er for langsam dersom en faktisk tannhelsereform skal være realistisk å gjennomføre.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus viser til at stønadspotten for tannbehandling i kap. 2711 post 72 over mange år ikke har blitt prisjustert, og at ordningen er underfinansiert. Disse medlemmer viser til at regjeringa i revidert budsjett åpnet for tannhelserettigheter til flere grupper, men ikke har tilført potten mer midler. Disse medlemmer viser til at dersom Hurdalsplattformens mål om at alle som har rett på gratis tannbehandling, skal kunne

bli gjennomført, er det nødvendig å bevilge midlene som skal dekke det.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at Rødt i sitt alternative budsjett styrker posten med 100 mill. kroner.

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

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

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

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus viser til at regjeringa foreslår å midlertidig redusere tilskuddet til TOO-ordning (tilrettelagt tannhelsetilbud) fordi ordningen ikke har hatt kapasitet til å bruke midlene de fikk i fjor. Disse medlemmer viser til at dette er et viktig tilbud, og at etterspørselen er stor, men at tilgangen på psykologer i ordningen er en flaskehals. Disse medlemmer viser til at Den norske Tannlegeforeningen i høringen til statsbudsjettet beskrev at ordningen kan organiseres annerledes for å øke kapasiteten, og mener derfor kuttet bør reverseres, og det heller ses på hvordan ordningen kan organiseres slik at ordningen kan fungere med mindre psykologressurser.

3.40 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. Komiteen viser til at Forskningsrådet har fem felles mål: Økt vitenskapelig kvalitet, økt verdiskaping i næringslivet, møte store samfunnsutfordringer, et velfungerende forskningssystem og god rådgivning. Komiteen viser videre til at hovedaktiviteten til Forskningsrådet i 2023 i all hovedsak er lagt innenfor budsjettområdet «helse», som også er et prioritert område i Langtidsplan for forskning og høyere utdanning.

3.40.1 POST 50 NORGES FORSKNINGSRÅD MV.

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.41 Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.

Komiteen viser til at det er mange med ulike helsetilstander som står utenfor arbeidslivet som har behov for samtidig bistand fra arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenestene for å nå målet om økt arbeidsdeltakelse og bedre helse.

Komiteen viser til at det er behov for bedre samarbeid mellom arbeids- og velferdsetaten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene, særlig knyttet til mennesker med psykiske helseutfordringer og/eller ruslidelser.

Komiteen merker seg at det varsles en ny kreftstrategi for 2024–2028, og at den er under utarbeiding. Komiteen støtter at denne skal bygge på de samme overordnede målene som forrige strategi, bl.a. at Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp, og at flere skal overleve og leve lenger med kreft.

3.41.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres, kan nyttes under post 79

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det under regjeringen Solberg ble innført pakkeforløp for kreft i januar 2015. Formålet er at utredning og oppstart av behandling skal skje raskt, uten unødvendig ventetid. Disse medlemmer ser med bekymring at forløpstidene i pakkeforløpene øker under regjeringen Støre. Disse medlemmer viser videre til ordningen med Pakkeforløp hjem, der pasientene skal få tilbud av kommunene om oppfølging utover den medisinske kreftbehandlingen. Disse medlemmer viser videre til at generalsekretæren i Kreftforeningen har uttrykt bekymring for at målsettingene for Pakkeforløp hjem har blitt svakere enn det som var forslaget fra regjeringen Solberg, og at det kan bli store forskjeller på hvilket tilbud pasienten får, avhengig av hvilken kommune vedkommende bor i.

3.41.2 POST 79 TILSKUDD, kan nyttes under post 21

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil øremerke midler på posten til

- Landsforeningen for uventet barnedød 2 mill. kroner
- Kreftlinjen 2,8 mill. kroner

3.42 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.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er opptatt av at helse- og omsorgstjenestene i Norge planlegger godt for det bemaningsbehovet man har nå og i årene fremover. Disse medlemmer understreker at med en aldrende befolkning 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 - Helsepersonellkommisjonen legger vekt på dette også. Det er helt grunnleggende å bruke ansattes kompetanse riktig, noe som krever systematisk, langsiktig arbeid og god oppgavedeling mellom helsepersonell.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at regjeringen Solberg la til rette for omfattende tiltak for å sikre faglig sterke helsetjenester både i den kommunale, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og i sykehusene gjennom Kompetanseløft 2025 og Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. Begge disse meldinger oppsummerte status og redegjorde for igangsatte og nye tiltak som skal bidra til å rekruttere, utvikle og beholde sykepleiere, vernepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre og helsefagarbeidere i årene som kommer. Disse medlemmer viser til statsrådets svar i Dokument 15:2009 (2022–2023) og forventer at regjeringen senest i Nasjonal helse- og samhandlingsplan avklarer spesialistgodkjenning av bl.a. ABIOK-sykepleiere (anestesisykepleiere, barnesykepleiere, intensivsykepleiere, operasjonssykepleiere og kreftsykepleiere), jordmødre, helsesykepleiere og sykepleiere i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid. Disse medlemmer mener offentlig spesialistgodkjenning vil være et godt virkemiddel for kompetanseutvikling og for å rekruttere, utvikle og beholde viktige sykepleiergrupper i helse- og omsorgstjenesten.

Disse medlemmer viser til at det var vekst i antall årsverk for både sykepleiere og vernepleiere de siste fire årene under regjeringen Solberg. Behovet for sykepleieres og vernepleieres kompetanse må i hovedsak møtes med faglig utviklede arbeidsplasser, bedre personellplanlegging og planlegging for kompetanseutvikling, samt bærekraft i bruk av personell- og kompetanseresurser og kvalitet og arbeidsrelevant utdanning. Disse medlemmer viser til at koronapandemien viste behovet for å bedre tilgangen til intensivkompetanse, og er fornøyd med at de regionale helseforetakene skal bidra til å utdanne flere intensivsykepleiere. Disse med-

lemmer viser til at regjeringen Solberg etablerte en egen masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie som er rettet mot behovene i kommunale helse- og omsorgstjenester, og som gir offentlig spesialistgodkjenning. Disse medlemmer understreker at jordmødre og helsesykepleiere er sentrale i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunen. Samtidig er jordmødre sentrale i fødselsomsorgen i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunene betraktelig fra 2014. Disse medlemmer mener det er viktig at målrettede tiltak som øremerkede tilskudd har ført til en økning i antall årsverk for jordmødre og helsesykepleiere i tjenesten, og at det øremerkede tilskuddet i 2021 ble omgjort til et rent lønnstilskudd som inngår i regjeringen Solbergs Kompetanseløft 2025. Disse medlemmer viser til at andelen 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.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti 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 sjefsykepleier og sjefjordmor, mens i Norge er det ulike medarbeidere i Helsedirektoratet som til nå har ivaretatt deler av disse funksjonene i Norge. Disse medlemmer etterlyser fortsatt at regjeringen sikrer etableringen av en nasjonal sjefsykepleierstilling og en nasjonal sjefjordmorstilling, i tråd med den bestilling Helsedirektoratet mottok fra tidligere helseminister Bent Høie.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere stillinger som nasjonal sjefsykepleier og nasjonal sjefjordmor.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det har fått uheldige konsekvenser for både behandlere og brukere at moms fritaket for akupunktur er fjernet. Disse medlemmer viser til at akupunktur blir nevnt som behandling i flere veiledere og Norsk Legemiddelhåndbok. Disse medlemmer påpeker at 37 pst. av landets sykehus tilbyr akupunktur som behandlingsform.

3.42.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan nyttes under post 79

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.42.2 POST 61 TILSKUDD TIL KOMMUNER

Komiteen viser til en økt bevilgning på 9,8 mill. kroner for å kunne innfase flere LIS1-stillinger. Dette vil bidra til at det kan opprettes 66 nye LIS1-stillinger, som hovedsakelig skal innrettes mot videre spesialisering i allmennmedisin. Komiteen vil understreke viktigheten av at dette er kommet på plass.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti viser til at mangelen på LIS-stillinger gjør situasjonen krevende både for medisinstudenter og for helsetjenesten. Disse medlemmer merker seg at regjeringen i budsjettet fremstiller det som at regjeringen øker med 66 nye LIS1-stillinger. Disse medlemmer vil understreke at 31 av disse var planlagte stillinger som ble kuttet i fjorårets budsjett. Disse medlemmer støtter gjeninnfasingen av disse og støtter også økningen med 35 nye LIS1-stillinger slik regjeringen foreslår. Dette anses naturlig all den tid utdanningskapasiteten på medisin har økt. Disse medlemmer stiller seg likevel spørrende til om antall LIS1-stillinger øker tilstrekkelig i forhold til økt utdanningskapasitet.

3.42.3 POST 79 ANDRE TILSKUDD, kan nyttes under post 21

Komiteen viser til at det er foreslått en økning på 20 mill. kroner for å redusere kostnader for søkere med utdanning fra utlandet, noe som vil bidra til at gebyrene for disse holdes lave.

Komiteen viser til at det i tildelingsbrevet for 2023 ble gitt oppdrag om å vurdere forbedringer av prosesser som ligger til grunn for godkjenning av utenlandsk utdannet helsepersonell. Komiteen merker seg at arbeidet er i gang, og understreker viktigheten av arbeidet.

Komiteen viser til at det skal etableres offentlig spesialistgodkjenning for utvalgte grupper kliniske psykologer. Komiteen vil understreke at det er viktig at det etableres et helhetlig opplegg for å utdanne og godkjenne de aktuelle psykologspesialistene. Videre vil komiteen understreke at det er viktig at tjenestene og Psykologforeningen er involvert i arbeidet.

3.43 Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Komiteen viser til at folketrygden dekker utgifter til private laboratorier og røntgeninstitutt, spesialist- og psykologhjelp og tannbehandling etter folketrygdloven kapittel 5. Komiteen viser til at folketrygden dekker utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende legespesialister som har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak (avtalespesialister).

3.43.1 POST 70 SPESIALISTHJELP

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.43.2 POST 71 PSYKOLOGHJELP

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.43.3 POST 72 TANNBEHANDLING

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.43.4 POST 76 PRIVATE LABORATORIER OG RØNTGENINSTITUTT

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å redusere bevilgningen til private laboratorie- og røntgentjenester. Disse medlemmer foreslår derfor at kap. 2711 post 76 reduseres med 55 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

3.44 Kap. 2751 Legemidler mv.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen. Komiteen merker seg at det foreslås å øke bevilgningene med 20 mill. kroner til forhåndsgodkjent refusjon av Jardiance og Forxiga til behandling av hjertesvikt. Samtidig foreslås det reduksjon med 14,5 mill. kroner knyttet til tiltak på trinnprisordningen.

3.44.1 POST 70 LEGEMIDLER

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at regjeringen i budsjettet foreslår å innføre anbud på permanent basis for legemidler på blå resept. Regjeringen anslår at dette vil omfatte ca. 5 pst. av alle virkestoff i blåreseptordningen. Disse medlemmer er bekymret for konsekvensene dette vil kunne ha for pasienters tilgang til et mangfold av legemidler, og mener det er svært uvisst om erfaringene fra anbudspiloten som er gjennomført på terapeutisk likeverdige PCSK9-hemmere til behandling av høyt kolesterol i 2022, og som det vises til i budsjettet, er overførbare til nye grupper.

Disse medlemmer er bekymret for at innføring av anbud i blåreseptordningen kan rokke ved en ordning som i dag fungerer godt, og kan ramme pasientene ved at bredden i behandlingstilbudet svekkes. Disse medlemmer mener regjeringen gjennom statsbud-

sjettet gir Stortinget et svakt beslutningsgrunnlag for å etablere anbud på blåreseptområdet som en permanent ordning fra 2024. Disse medlemmer mener det er viktig å sikre at alle de fire legemiddelpolitiske målene som Stortinget har fastsatt ved behandlingen av Legemiddelmeldingen, Riktig bruk – bedre helse, Innst. 151 S (2015–2016), hensyntas. Lavest mulig pris er selvfølgelig et viktig mål, men det samme er de øvrige målene om å sikre god kvalitet ved behandling, likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler og det skal legges til rette for forskning og innovasjon. Disse medlemmer er opptatt av god kostnadskontroll i blåreseptordningen, med ordninger som holder prisene nede. Disse medlemmer stiller seg undrende til at regjeringen ikke velger å videreutvikle disse fremfor å innføre anbud.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at antibiotikaresistens er helsetjenestens klimatrussel og så viktig at Verdens helseorganisasjon har definert antibiotikaresistens som en av topp 10 globale helsetrusler. Norge har tidligere tatt viktige nasjonale grep og globalt lederskap for å bekjempe antibiotikaresistens. Regjeringen Solbergs femårige nasjonale strategi mot antibiotikaresistens som utløp i 2020, hadde tydelige tiltak som bidro til at Norge er blant landene i verden som har lavest forbruk av antibiotika, og målet om å redusere antibiotikabruken med 30 pst. i perioden 2012 til 2020 ble nådd. Disse medlemmer er svært kritiske til at det ser ut til at arbeidet med en revidert strategi har stoppet fullstendig opp etter regjeringsskiftet, og at man nå nærmer seg fire år etter at den forrige strategien utløp. Disse medlemmer viser til Dokument 15:3263 (2022–2023), hvor statsråden ikke kan angi en konkret dato for lanseringen av ny strategi. Allerede i 2020 ferdigstilte Folkehelseinstituttet et oppdatert kunnskapsgrunnlag som både peker på behovet for å videreføre eksisterende tiltak med uforminsket styrke og behovet for å tenke nytt. Disse medlemmer mener det derfor er alvorlig at regjeringen først forventer at ny strategi er på plass før FNs andre høynivåmøte om antibiotikaresistens som er planlagt i september 2024.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at regjeringen foreslår å etablere anbud på blåresept som en permanent ordning fra 2024. Disse medlemmer mener det er svært uklokt og viser til skriftlig innspill fra Legemiddelindustrien, som er bekymret for at et slikt anbud vil gå utover pasientenes mulighet til å teste flere medisiner for å se hva som passer best for den enkelte. Det kan også svekke beredskapen dersom anbudsvinner skulle få produksjonsproblemer. Disse medlemmer har fått innspill fra flere som er bekymret for denne nye ordnin-

gen, og som er redd for at nye pasienter med for eksempel kols vil bli tunget over på samme legemiddel fremfor å få testet ulike alternativer i samråd med lege.

Disse medlemmer viser videre til at regjeringen skulle komme tilbake til Stortinget på egnet måte vedrørende anbud på blåreseptlegemidler. I stedet blir det mangelfullt utredet, og lagt inn som en detalj i statsbudsjettet. Disse medlemmer viser til at det overhodet ikke er utredet hvorvidt anbud kan føre til økende sosial ulikhet i tilgang til nødvendige medisiner, og at det har vært manglende åpenhet i prosessen. Verken pasientforeninger eller Den norske Legeforening har blitt reelt involvert før forslaget ble presentert i statsbudsjettet. Disse medlemmer viser til at da forslag til statsbudsjett ble presentert, var også viktige deler av anbudspiloten sladdet. Disse medlemmer mener anbudspiloten har blitt laget i rekordfart – og uten faktisk å vurdere om pilotprosjektet oppnådde det som var hovedformålet, å gi bedre tilgang til pasientene med arvelig høyt kolesterol. Disse medlemmer viser til at Pasientforeningen FH Norge (pasientorganisasjon for personer med Familiær Hyperkolesterolemi, som representerer pasientgruppen berørt i anbudspiloten), reagerer på både prosessen og resultatet. Pasientorganisasjonen uttaler til Dagens Medisin at «Helse- og omsorgsdepartementet har brukt FH-pasienter i et kynisk spill for å skape en suksesshistorie om anbud på blåresept».

Disse medlemmer mener at dersom bruk av anbud for blåreseptlegemidler blir innført, er det ikke presisert fra regjeringen hvordan dette skal tas i bruk, ut over beskrivelsene i dokumentene «Rapport om områdegjennomgang av legemidler under folketrygden» samt «Evaluering av anbudspilot med PCSK9-hemmere på blåresept». Disse dokumentene gir vide rammer for hvordan anbud kan brukes i praksis. Disse medlemmer mener at ved bruk av anbud for blåreseptlegemidler skal det gjennomføres etter følgende minimumskrav:

Legenes vurderinger av hva som er beste behandling for den enkelte pasient bør veie tungt, og det skal ikke opprettes høye terskler for å søke om unntak fra anbudsvinner for den enkelte pasient. Pasienter som allerede er på tilfredsstillende behandling med et legemiddel på refusjon, skal ikke tvinges til å bytte behandling som konsekvens av anbud.

Før gjennomføring av anbud skal det utredes hvorvidt anbudet kan få negative konsekvenser for særskilt sårbare pasientgrupper eller føre til økende sosial ulikhet i tilgang til nødvendige legemidler, og vurderes eventuelle tilpasninger av anbudet for å redusere slike uønskede konsekvenser.

Før gjennomføring av anbudet skal det vurderes hvorvidt anbudet kan øke risiko for legemiddelangel på området, for eksempel ved at leverandører trekker

seg fra markedet, eller dersom anbudsvinner får leveranseproblemer.

Relevant pasientorganisasjon skal reelt involveres i utformingen av anbudet og gis anledning til å gi innspill til utformingen av anbudet.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen la pasienter få beholde sine opprinnelige medisiner, dersom anbud på blåreseptområdet mot formodning blir innført.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen skrote forslaget om å innføre anbud på blåreseptområdet som en permanent ordning fra 2024.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en ordning som åpner for salg av flere reseptfrie legemidler i butikk.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om at det gjennomføres en forsvarlig utredning og åpen høring før innføring av anbud på blå resept innføres som en permanent ordning.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til at flere pasientgrupper og fagmiljøer uttrykker at det er mye usikkerhet knyttet til effekt og risiko knyttet til å anbudsette medisiner på blåresept. Flere høringsinstanser, blant annet Den Norske Legeforening, har påpekt at det er usikkert i hvor stor grad piloten har overføringsverdi til andre områder og uttrykker en bekymring for at det for noen legemiddelgrupper kan innebære en innskrenkning av pasientenes tilbud.

Disse medlemmer mener dermed at det er risikofaktorer som ikke blir svart ut, og kan ikke støtte permanent anbudsetting av medisiner på blåresept uten at det blir bedre sikra at det ikke rammer sosialt skeivt eller kan ha negative virkninger for pasienter.

3.44.2 POST 71 LEGEERKLÆRINGER

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.44.3 POST 72 MEDISINSK FORBRUKSMATERIELL

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til at regjeringen skal komme tilbake til Stortinget med en vurdering av tilgang til sensorteknologi for monitorering av blodsukker gjennom folketrygden. Disse medlemmer understreker at det foreligger en bred politisk enighet om å tilby en kontinuerlig blodsuktermåler (CGM) til mennesker med diabetes type 2. Disse medlemmer registrerer at saken fortsatt ligger i Helse- og omsorgsdepartementet. Disse medlemmer mener det er svært viktig at saken finner en rask løsning slik at personer med diabetes type 2 som har behov, får tilgang til teknologi for kontinuerlig blodsuktermåling.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2024 overføre finansieringsansvaret for kontinuerlig blodsuktermåling (CGM) for personer med diabetes type 2 som bruker insulin, fra spesialisthelsetjenesten til blåreseptordningen med virkning fra 1. januar 2024.»

3.45 Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Komiteen viser til at egenandelstak 1 og egenandelstak 2 ble slått sammen til et felles egenandelstak i 2021. Egenandelstaket omfatter egenandeler til legehjelp, psykologhjelp, poliklinikk, legemidler og medisinsk forbruksmateriell på blå resept samt pasientreiser, fysioterapi, enkelte former for refusjonsberettiget tannbehandling, opphold ved opptreningsinstitusjoner og private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionale helseforetak, og behandlingsreiser til utlandet.

Komiteen merker seg at det foreslås et egenandelstak på 3 165 kroner, en økning på 125 kroner fra 2023.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at helseministeren 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 2024 der egenandelen er foreslått økt med 125 kroner, til 3 165 kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at egenandelstaket for helsetjenester har økt fra 2 460 kroner til 3 040 kroner under regjeringen Støres ledelse. Nå foreslås det å øke egenandelene ytterligere, til 3 165 kroner. Disse medlemmer 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.

På bakgrunn av dette fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Rødt følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i 2024 komme tilbake til Stortinget med et forslag til reduksjon i egenandelstaket.»

Komiteens medlem fra Rødt peker på at egenandeler skaper sosiale helseforskjeller, og er bekymret for at den økonomiske krisa mange nå opplever, fører til at de har dårligere tilgang på helsehjelp på grunn av at egenandelene er for høye.

Dette medlem viser til høringsinnspill fra Legeforeningen, som ber om en gjennomgang av systemet.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus 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.»

3.45.1 POST 72 EGENANDELSTAK

Komiteens medlem fra Rødt viser til folk som har dårlig råd, har også ofte dårligere helse. Dette forsterkes av at forskjellene øker og flere og flere har problemer med å betale regningene sine. Dette medlem mener derfor at helsehjelp må bli billigere, ikke dyrere, og viser til at Rødt foreslo å senke egenandelstaket til 2 000 kroner i sitt budsjett og prioriterte midler til å gi barn helt opp til 18 år fritak fra egenandeler i helse.

3.46 Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.

Komiteen viser til at bevilgningen dekker folketrygdens utgifter til fastlønnsordning for fysioterapeuter, allmennlegehjelp, fysioterapi, jordmorhjelp, kiropraktorbehandling, og logopedisk og ortopedisk behandling etter folketrygdloven kapittel 5.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig

Folkeparti og Pasientfokus, viser til ordningen med 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 Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener det derfor var viktig å rettighetsfeste BPA da Høyre og Fremskrittspartiet satt i regjering.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser videre til at Fremskrittspartiet 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 Kristelig Folkeparti 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.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen starte arbeidet med å endre BPA-ordningen over fra et kommunalt ansvar til en statlig ordning i regi av Nav. Dette må skje uten at noen mister eller står i fare for å miste plass i ordningen.»

3.46.1 POST 62 FASTLØNNSORDNING

FYSIOTERAPEUTER, *kan nyttes under post 71*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.46.2 POST 70 ALLMENNLEGEHJELP

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.46.3 POST 71 FYSIOTERAPI, *kan nyttes under post 62*

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.46.4 POST 72 JORDMORHJELP

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.46.5 POST 73 KIROPRAKTORBEHANDLING

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ber regjeringen om å gå i dialog med Kiropraktorforeningen for å se på muligheter for videre avsetninger til fondet for Etter- og videreutdanning for kiropraktorer, og komme tilbake til Stortinget med dette i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til at regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2024 foreslår en halvering av folketrygdens refusjon til kiropraktorbehandling. Dette utgjør 100 mill. kroner. Disse medlemmer er bekymret for konsekvensene av dette kuttet. Ifølge Norsk Kiropraktorforening ivaretar kiropraktorene hvert år rundt 1/4 (392 000 individer) av alle pasienter som oppsøker autorisert helsepersonell for muskelskjelettlidelser. Disse medlemmer frykter at kuttet vil bidra til større press på andre deler av helse- og omsorgstjenesten. 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.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til budsjettinnstillingen for statsbudsjett 2017, kap. 2755 post 73:

«Det ytes i dag stønad for inntil 14 behandlinger per pasient per kalenderår. De fleste pasienter får langt færre behandlinger hos kiropraktor per kalenderår. Noen kan imidlertid ha behov for mer enn 14 behandlinger for å opprettholde funksjon, unngå sykmelding og fortsatt være helt eller delvis yrkesaktiv. For dem vil opphør av antallsbegrensningen være til hjelp. Å fjerne antallsbegrensningen vil også bety enklere saksbehandling og bedre kontroll for Helfo. Regjeringen tar derfor sikte på å fjerne antallsbegrensningen fra 1. januar 2017.»

Disse medlemmer mener kuttet på 100 mill. kroner til behandlingsrefusjonen for kiropraktorbehandling vil slå uheldig ut og bidra til høyere samfunnsøkonomiske kostnader. 1,4 millioner nordmenn sliter med muskel- og skjelettplager, og kiropraktorer behandler en tredjedel av disse. Gjennom sin profesjonsutøvelse undersøker, diagnostiserer og behandler kiropraktorer sine pasienter. I tillegg viser disse medlemmer til at kiropraktorer har rett til å sykmelde og rekvirere billeddiagnostikk. Med bakgrunn i dette me-

ner disse medlemmer at det er utnyttet potensial i yrkesgruppen for å avlaste øvrig førstelinjepersonell. I lys av en presset fastlegeordning hvor omtrent en tredel av fastlegens pasientkonsultasjoner er muskelskjelett-orientert kan kiropraktorer representere en ikke ubetydelig ressurs.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det bevilges 100 mill. kroner til å reversere refusjonskuttet til kiropraktorene.

3.46.6 POST 75 LOGOPEDISK OG ORTOPEDISK BEHANDLING

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus mener logopeder utøver helsehjelp og bør omfattes av ordningene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning av helsepersonell. Disse medlemmer viser til at autorisasjon betyr at «logoped» blir en beskyttet tittel. Det innebærer at de som kaller seg logoped, må ha riktig kompetanse, og kontroll med kompetanse øker kvaliteten i pasientbehandlingen og styrker pasientsikkerheten. Disse medlemmer viser til at autorisasjon vil gi helsemyndighetene bedre forutsetninger for planlegging, styring, finansiering, samt kontroll og evaluering av logopediske tjenester.

3.47 Kap. 2756 Andre helsetjenester

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024).

3.47.1 POST 70 HELSETJENESTER I ANNET EØS-LAND

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.47.2 POST 71 HELSETJENESTER I UTLANDET MV.

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.47.3 POST 72 HELSETJENESTER TIL UTENLANDSBOENDE MV.

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024) og de respektive partiers generelle merknader og har ingen ytterligere merknader.

3.48 Kap. 2790 Andre helsetiltak

Komiteen viser til omtalen i Prop. 1 S (2023–2024).

3.48.1 POST 70 BIDRAG

Komiteen viser til at det for utgifter som overstiger 2 151 kroner i 2024, 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 stortingsssesjonen 2022–2023, samt de vedtakene som kontroll- og konstitusjonskomiteen i Innst. 186 S (2022–2023) 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.

Sesjon	Vedtaks nr.	Stikkord	Rapportering avsluttes (Ja/Nei) i Prop. 1 S (2023–2024)
2022–2023	1	Ideelle tilbud rusomsorgen	Nei
2022–2023	2	Avlastning av fastleger	Nei
2022–2023	43	Oppheve vedtak for CGRP-hemmere	Ja
2022–2023	44	Nasjonal helse- og samhandlingsplan og barnepalliasjon	Nei
2022–2023	79	Styrke allmennlegetjenesten	Nei
2022–2023	86	Endre tannhelseloven for personer 23–26 år	Nei
2022–2023	123	Fordeling av egenandel utover året	Ja
2022–2023	137	Akutt tilbud til personer som er utsatt for vold i nære relasjoner	Nei
2022–2023	263	Ferdigstilling av Felles kommunal journal	Ja
2022–2023	486	Lovendring om å innhente opplysninger uten samtykke i pasientskadesaker	Nei
2022–2023	610	Evaluering av Norsk Pasientskadeerstatning	Nei
2022–2023	742	Brukerstyrt personlig assistanse	Nei

Sesjon	Vedtak nr.	Stikkord	Rapportering avsluttes (Ja/Nei) i Prop. 1 S (2023–2024)
2022–2023	743	Modellutviklingsprogrammet for klinisk ernæringsfysiolog	Ja
2022–2023	744	Forbud mot markedsføring av usunn mat og drikke	Nei
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	Nei
2022–2023	929	Utvidelse av rettigheter for psykisk syke på tannhelseområdet – Folketrygdstønad	Nei
2022–2023	938	Utvidelse av rettigheter for psykisk syke på tannhelseområdet – Fylkeskommunens tilbud	Nei
2021–2022	89	Evaluering av prismodell for nasjonale e-helseløsninger	Ja
2021–2022	416	Overgangsordning for autorisasjon av paramedisinere	Nei
2021–2022	417	Avklaring knyttet til Register for utøvere av alternativ behandling	Nei
2021–2022	516	Sikring av helsefaglig oppfølging etter fødsel	Nei
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	Nei
2021–2022	520	Rettighetsfesting av hjemmebesøk av jordmor	Nei
2021–2022	561	Utredning av spesialistforskriften	Nei
2021–2022	762	Handlingsplan for reduksjon av ensomhet	Nei
2021–2022	763	Styrking av forskning på ensomhet	Nei
2021–2022	764	Styrking av samarbeid for forebygging av ensomhet	Nei
2021–2022	832	Tannhelse 21-åringer og 22-åringer	Nei
2020–2021	5	Økonomiske modeller for utvikling av antibiotika	Nei
2020–2021	9	Lovendring om mennesker på sykehjem mot deres egen vilje	Nei
2020–2021	84	Revisjon av smittevernloven etter Koronakommisjonens rapport	Nei
2020–2021	96	Gjennomgang av folketrygdens refusjonsordning for tannbehandling	Nei
2020–2021	229	Sykehusenes intensivkapasitet og beredskap i etterkant av covid-19-pandemien	Ja
2020–2021	328	Alternative behandlere - fritak fra merverdiavgiftsloven	Ja
2020–2021	607	Utredning av endringer i innkjøpsforskriften for Vinmonopolet	Ja
2020–2021	645	Voksenvaksinasjons-program	Nei
2020–2021	646	Automatisk informasjonsordning	Nei
2020–2021	692	Botilbud for personer som har kommet ut av aktiv rus	Nei
2020–2021	693	Finansieringsordning innen rusfeltet	Nei
2020–2021	702	Helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud	Nei

Sesjon	Vedtaks nr.	Stikkord	Rapportering avsluttes (Ja/Nei) i Prop. 1 S (2023–2024)
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	Nei
2020–2021	987	Eldrevoldssaker – meldeplikt	Nei
2020–2021	1114	Legemiddeloven – narkotika til eget bruk	Nei
2020–2021	1122	Ettervernsreform for rusavhengige	Nei
2020–2021	1164	Evalueringsav de regionale odontologiske kompetansesentrene	Nei
2020–2021	1170	WHO – tilgang til effektive antibiotika	Ja
2019–2020	347	Prøveprosjekt der helsepsykiatere 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
2019–2020	617	Svangerskap – ultralyd med tilleggsundersøkelser	Ja
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	625	Styringen av helsevesenet	Ja
2017–2018	753	Fødselsomsorg	Ja
2017–2018	915	Tobakksskadeloven	Nei
2015–2016	627	Prevensjon til rusavhengige	Nei

Komiteen viser til at det flere steder i budsjettproposisjon Prop. 1 S (2023–2024), samt i et eget kapittel, er referert til Stortingets anmodningsvedtak. Komiteen viser til at proposisjonen gjør rede for oppfølging av i alt 21 anmodningsvedtak fra stortingsesjonen 2022–2023 under Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde og 50 vedtak fra tidligere sesjoner. Komiteen viser til at det fremgår av Prop. 1 S (2023–2024) at regjeringen anser at oppfølgingen av 59 vedtak ikke er avsluttet. Komiteen legger til grunn at arbeidet med oppfølging av disse vedtakene videreføres. 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. Komiteen viser til regjeringens rapportering på ulike anmodningsvedtak i budsjettproposisjonen. Komiteen tar i denne innstillingen ikke stilling til realiteten i de enkelte forslagene eller regjeringens konklusjon om videre rapportering eller ikke.

Dette vil bli gjort ved behandling av Meld. St. 4 (2023–2024).

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti merker seg at regjeringen i Prop. 1 S (2023–2024) mener vedtak nr. 229 (2020–2021) og vedtak nr. 743 (2022–2023) er kvittert ut. Disse medlemmer er uenig i regjeringens konklusjon og anser ikke vedtak nr. 229 (2020–2021) og vedtak nr. 743 (2022–2023) for å være oppfylt.

5. Forslag fra mindretall

Forslag fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at pasienter som er en del av overgangsordningen etter avviklingen av fritt behandlingsvalg, som har behov for lengre tid i behandling, sikres god oppfølging fra sitt helseforetak.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sikre at kompetanse og erfaring fra primærhelseteamene bidrar til videre utvikling av en tverrfaglig fastlegetjeneste til det beste for pasientene.

Forslag fra Høyre og Fremskrittspartiet:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen utrede om kliniske farmasøyter i apotek bør få i oppgave å foreta jevnlig legemiddelgjennomgang for pasientene, i nært samarbeid med pasienters fastlege.

Forslag 4

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

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 fra Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sikre at det gjøres vurderinger av alternativer for avvikling av Helseplattformen dersom St. Olav ikke kan nå normalt aktivitets- og bemanningsnivå innen rimelig tid.

Forslag fra Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen gjeninnføre 'Den gylne regel' som sikrer at psykisk helsevern og rusbehandling hver for seg har større vekst enn somatikken i sykehusene.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen etablere stillinger som nasjonal sjefssykepleier og nasjonal sjefjordmor.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti:

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen starte arbeidet med å endre BPA-ordningen over fra et kommunalt ansvar til en statlig ordning i regi av Nav. Dette må skje uten at noen mister eller står i fare for å miste plass i ordningen.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen inngå kontrakter med norske legemiddelprodusenter fremfor utenlandske for å sikre norsk beredskapsproduksjon.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringa sikre at ingen av de nåværende akutenhetene eller fødetilbudene blir lagt ned i den planlagte omstrukturingsprosessen i Helse Nord.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen stanse videre innføring av Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag inntil St. Olavs hospital er på normalt aktivitets- og bemanningsnivå og feilrettinger i henhold til Helsetilsynets rapport er gjennomført.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen sikre at eldre som mottar hjemmetjenester, får den tannbehandlingen de har krav på.

Forslag 14

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 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 Fontehus Norge.

Forslag 16

Stortinget ber regjeringen la pasienter få beholde sine opprinnelige medisiner, dersom tilbud på blåreseptområdet mot formodning blir innført.

Forslag fra Høyre:*Forslag 17*

Stortinget ber regjeringen videreføre kravet om at deler av investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i institusjon og omsorgsboliger skal gå til netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser i kommunene.

Forslag 18

Stortinget ber regjeringen vurdere å utvide Modellutviklingsprogrammet for klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten til også å gjelde øvrige deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Rødt:*Forslag 19*

Stortinget ber regjeringen sørge for at det ikke blir kutt i døgnplasser i psykiatrien ved Oslo universitetssykehus.

Forslag 20

Stortinget ber regjeringen i 2024 komme tilbake til Stortinget med et forslag til reduksjon i egenandelstaket.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:*Forslag 21*

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 komme tilbake til Stortinget med en konkret plan for etablering av et voksenvaksinasjonsprogram i 2025.

Forslag 22

Stortinget ber regjeringen om å øremerke 10 mill. kroner til Livslosen og arbeidet med å styrke den forebyggende innsatsen mot selvmord.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus:*Forslag 23*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om hvordan man skal redusere antallet overliggere på sykehusene.

Forslag 24

Stortinget ber regjeringen igangsette prosjektering av en fullverdig fødeavdeling i Alta kommune i løpet av 2024.

Forslag 25

Stortinget ber regjeringen i forslag til revidert nasjonalbudsjett i 2024 komme med en vurdering av behovet for utbedringer av landingsplassene på akuttstasjonene for å sikre at de nye redningshelikoptrene kan benytte dem.

Forslag 26

Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres flere 'inn på tunet'-tilbud for å sikre forskjellige typer tilbud til personer som har demens, sliter psykisk og/eller med rus.

Forslag 27

Stortinget ber regjeringen skrote forslaget om å innføre anbud på blåreseptområdet som en permanent ordning fra 2024.

Forslag 28

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2024 overføre finansieringsansvaret for kontinuerlig blodsuktermåling (CGM) for personer med diabetes type 2 som bruker insulin, fra spesialisthelsetjenesten til blåreseptordningen med virkning fra 1. januar 2024.

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 29*

Stortinget ber regjeringen inkludere forsterkede influensavaksiner til særlig pleietrengende eldre over 65 år i voksenvaksinasjonsprogrammet.

Forslag 30

Stortinget ber regjeringen få fortgang i prosessen med å forenkle reglene for markedsføring av vaksiner, slik at flest mulig kan få tilgang til informasjon om vaksiner.

Forslag 31

Stortinget ber regjeringen tillate snus uten tobakk og andre lignende mindre helseskadelige produkter.

Forslag 32

Stortinget ber regjeringen igangsette prosjektering av en geriatrisk sengepost i Alta kommune i løpet av 2024.

Forslag 33

Stortinget ber regjeringen utrede et fond for store sykehusinvesteringer.

Forslag 34

Stortinget ber regjeringen sikre at den innsatsstyrte finansieringen i sykehusene økes til minst 50 pst. for å sikre effektivitet og kortest mulig ventetider for pasientene.

Forslag 35

Stortinget ber regjeringen iverksette et kommunalt forsøksprosjekt i løpet av 2024, der eldre som bor hjemme, får bestille mat levert på døren til selvkost.

Forslag 36

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 videreføre posten på statsbudsjettet med tilskudd til netto tilvekst av nye heldøgns omsorgsplasser, slik at det vil bli flere plasser, og at kommunene settes i stand til å møte det økte behovet.

Forslag 37

Stortinget ber regjeringen også gi private og ideelle aktører mulighet til å søke om investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem fra Husbanken.

Forslag 38

Stortinget ber regjeringen oppheve taket på antall bytter av fastlege.

Forslag 39

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

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 SA, kan motta tilskudd etter søknad.

Forslag 41

Stortinget ber regjeringen legge frem en ordning som åpner for salg av flere reseptfrie legemidler i butikk.

Forslag fra Rødt og Pasientfokus:**Forslag 42**

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

Forslag fra Kristelig Folkeparti:**Forslag 43**

Stortinget ber regjeringen styrke Amatheas rammevilkår, og legge til rette for flere kontorer.

6. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding A fremmes av komiteens største fraksjon, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Komiteens tilråding B fremmes av medlemmene i komiteen fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen viser til proposisjonen og til merknadene, og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

A.

Rammeområde 15

(Helse)

I

På statsbudsjettet for 2024 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	299 351 000	
701		Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten		
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	378 751 000	
	60	Tilskudd til helseteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste	56 700 000	

Kap.	Post Formål	Kroner	Kroner
	70 Norsk Helsenet SF	72 244 000	
	73 Tilskudd til innføring av helseteknologi i kommunal sektor, <i>kan overføres</i>	43 225 000	
702	Beredskap		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	36 073 000	
	70 Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	4 635 000	
	72 Kompensasjon til legemiddelgrossister	74 892 000	
703	Internasjonalt samarbeid		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	12 813 000	
	71 Internasjonale organisasjoner.....	271 917 000	
	72 Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	22 453 000	
704	Norsk helsearkiv		
	1 Driftsutgifter	70 924 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	9 498 000	
709	Pasient- og brukerombud		
	1 Driftsutgifter	87 193 000	
710	Vaksiner mv.		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	296 402 000	
	22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m., <i>kan overføres</i>	221 809 000	
	23 Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19, <i>kan overføres</i>	115 000 000	
712	Bioteknologirådet		
	1 Driftsutgifter	14 040 000	
714	Folkehelse		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i>	120 362 000	
	22 Gebyrfinansierte ordninger.....	33 041 000	
	60 Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	96 118 000	
	70 Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	205 504 000	
	74 Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	22 880 000	
	79 Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> ...	69 372 000	
717	Legemiddeltiltak		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	10 544 000	
	70 Tilskudd.....	71 610 000	
732	Regionale helseforetak		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	20 731 000	
	70 Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	2 564 629 000	
	71 Resultatbasert finansiering, <i>kan overføres</i>	646 145 000	
	72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	76 032 508 000	
	73 Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	26 840 189 000	
	74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	19 922 744 000	
	75 Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	17 203 337 000	
	76 Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	39 062 601 000	
	77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i>	4 187 644 000	
	78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	1 492 468 000	
	80 Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i> ..	9 981 658 000	
	81 Protonsenter, <i>kan overføres</i>	212 563 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	9 711 108 000	
	83	Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i>	1 193 000 000	
	86	Driftskreditter.....	6 118 000 000	
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	3 832 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet.....	116 949 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 716 000	
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1	Driftsutgifter.....	88 589 000	
	21	Spesielle driftsutgifter.....	15 942 000	
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.....	3 327 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede.....	468 571 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus.....	14 618 000	
737		Historiske pensjonskostnader		
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	97 511 000	
740		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter.....	1 538 891 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	123 091 000	
741		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter.....	248 422 000	
	70	Advokatutgifter.....	54 780 000	
	71	Særskilte tilskudd.....	34 931 000	
742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter.....	188 514 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	16 907 000	
745		Folkehelseinstituttet		
	1	Driftsutgifter.....	1 488 121 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	173 657 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	14 856 000	
746		Direktoratet for medisinske produkter		
	1	Driftsutgifter.....	429 548 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	44 434 000	
747		Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet		
	1	Driftsutgifter.....	172 686 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	14 908 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 350 000	
748		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter.....	184 385 000	
749		Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten		
	1	Driftsutgifter.....	44 226 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	149 871 000	
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	10 410 000	
	61	Vertskommuner.....	807 853 000	
	63	Investeringsstilskudd - rehabilitering, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i>	1 980 235 000	
	64	Kompensasjon for renter og avdrag.....	916 600 000	
	67	Utviklingstiltak.....	90 767 000	
	68	Kompetanse og innovasjon.....	455 440 000	
	69	Investeringsstilskudd - netto tilvekst, <i>kan overføres</i>	479 530 000	
	71	Frivillig arbeid mv.....	29 784 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	72	Landsbystiftelsen.....	96 365 000	
	73	Særlige omsorgsbehov	51 359 000	
	75	Andre kompetansetiltak	15 786 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	157 868 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	216 111 000	
	60	Forebyggende helsetjenester.....	481 355 000	
	61	Vertskommunetilskudd -Tjenester til innsatte og inter- nerte	217 202 000	
	63	Allmennlegetjenester	715 802 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	93 869 000	
	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	66 267 000	
	74	Stiftelsen Amatheia.....	20 779 000	
765		Psykisk helse, rus og vold		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	217 811 000	
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	363 697 000	
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	469 953 000	
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	168 931 000	
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	582 957 000	
	73	Utviklingstiltak mv.	161 930 000	
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	388 119 000	
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	299 329 000	
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	37 321 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	429 405 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	413 114 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	16 653 000	
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	56 819 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	35 049 000	
	61	Tilskudd til kommuner	243 714 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	47 295 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp.....	2 932 000 000	
	71	Psykologhjelp	467 000 000	
	72	Tannbehandling	2 890 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt.....	1 280 600 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler.....	13 875 500 000	
	71	Legeerklæringer	20 000 000	
	72	Medisinsk forbruksmateriell.....	2 350 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	72	Egenandelstak.....	8 390 200 000	
2755		Helsetjenester i kommunene mv.		
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	545 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	70	Allmennlegehjelp.....	7 235 200 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 637 900 000	
	72	Jordmorhjelp.....	90 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	135 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling.....	326 000 000	
2756		Andre helsetjenester		
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	13 000 000	
	71	Helsetjenester i utlandet mv.....	480 000 000	
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.....	321 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag.....	268 000 000	
Totale utgifter				277 739 188 000
Inntekter				
3700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	3	Refusjon av ODA-godkjente utgifter fra Utenriksdepartementet.....	200 000 000	
3704		Norsk helsearkiv		
	2	Diverse inntekter	3 380 000	
3710		Vaksiner mv.		
	3	Vaksinesalg.....	224 486 000	
3714		Folkehelse		
	4	Gebyrinntekter.....	12 713 000	
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån	463 000 000	
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008.....	838 000 000	
	87	Avdrag på tilskudd til Helseplattformen	227 000 000	
3740		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter	22 644 000	
	4	Gebyrinntekter.....	42 857 000	
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.....	76 000 000	
3741		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter.....	7 633 000	
	50	Premie fra private	26 018 000	
3742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50	Premie fra private	2 380 000	
3745		Folkehelseinstituttet		
	2	Diverse inntekter	214 879 000	
3746		Direktoratet for medisinske produkter		
	2	Diverse inntekter	38 455 000	
	4	Registreringsgebyr	90 898 000	
3747		Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet		
	2	Diverse inntekter	14 476 000	
	4	Gebyrinntekter.....	42 354 000	
3748		Statens helsetilsyn		
	2	Diverse inntekter	1 044 000	
Totale inntekter				2 548 217 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 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. 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 post 2 og 4
kap. 746 post 1	kap. 5572 post 74
kap. 747 postene 1 og 21	kap. 3747 postene 2 og 4
kap. 748 post 1	kap. 3748 post 2

Merinntekt som gir grunnlag for overskridelse, skal også dekke merverdiavgift knyttet til overskridelsen, og berører derfor også kap. 1633 post 1 for de statlige forvaltningsorganene som inngår i nettoordningen for merverdiavgift.

Merinntekter og eventuelle mindreinntekter tas med i beregningen av overføring av ubrukt bevilgning til neste år.

III

Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post Betegnelse	Samlet ramme
710	Vaksiner mv.	
	21 Spesielle driftsutgifter	290 mill. kroner
	22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m.	130 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 kan gi tilsagn om tilskudd utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post Betegnelse	Samlet ramme
761	Omsorgstjeneste	
	63 Investeringsstilskudd – rehabilitering	4 707,6 mill. kroner
	79 Andre tilskudd	1,0 mill. kroner

V

Investeringslån og driftskredittramme til regionale helseforetak

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 aktiverer investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak i statens kapitalregnskap.

VI

Oppgjørsordninger under Helfo (nettoføring)

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 i tilknytning til oppgjørsordnin-

ger 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.

VII

Fullmakt til føring mot mellomværendet med statskassen

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet kan gi Folkehelseinstituttet fullmakt til regnskapsføring av legemiddeldetaljstavgiften mot mellomværendet med statskassen.

VIII

Fullmakt til å donere eller kassere koronavaksiner

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 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.

IX

Oppheving av anmodningsvedtak

Vedtak nr. 328, 18. desember 2020, oppheves.

B.

I

Stortinget ber regjeringen vurdere behovet for en habiliterings- og rehabiliteringsreform som bidrar til å bedre tilbudet i, og samhandlingen mellom, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.

II

Stortinget ber regjeringen utrede utvidelse av rett til tannbehandling for personer som tidligere har vært rusavhengig, slik at tannhelseproblemer som skyldes tidligere rusavhengighet, blir utbedret og en akseptabel tannhelsetilstand gjenopprettes. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på egnet måte, og senest i budsjettet for 2025.

III

Stortinget ber regjeringen om at det gjennomføres en forsvarlig utredning og åpen høring før innføring av anbud på blå resept innføres som en permanent ordning.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 12. desember 2023

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Seher Aydar

ordf. for kap. 733

Olaug Vervik Bollestad

ordf. for kap. 2756 og 2790

Sandra Brufflot

ordf. for kap. 701, 749, 780 og 2711

Erlend Svardal Bøe

ordf. for kap. 714, 745 og 761

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 og 762

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

Morten Wold

ordf. for kap. 702, 737 og 765

Kamzy Gunaratnam

ordf. for kap. 741, 742 og 2752

Siv Mossleth

ordf. for kap. 717, 746 og 2751



Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

23/2013-

19. oktober 2023

Retting i Prop. 1 S (2023-2024) for Helse- og omsorgsdepartementet

Jeg gjør følgende rettinger i Prop. 1 S (2023-2024) under Helse- og omsorgsdepartementet:

- Side 73, høyre spalte, andre avsnitt under kap. 704, post 01 flyttes til omtalen av kap. 704, post 21 på samme side, slik at den nye omtalen under post 21 blir: «Det foreslås å flytte 4 mill. kroner fra kap. 744, post 01 knyttet til investeringer i bl.a. digitaliseringsutstyr og kontorinventarer i Norsk helsearkiv, jf. omtale der.»
- Side 77, venstre spalte, andre og tredje avsnitt erstattes med: «Ansvar for å sikre nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap følger av smittevernloven. Innkjøp av vaksiner gjennomføres etter utlyst anbud i EØS-området. Det er kommunene som skal tilby og gjennomføre vaksiner som er omfattet av vaksinasjonsprogrammet. Kommunene skal tilby og gjennomføre vaksinasjon mot smittsomme sykdommer etter et nasjonalt vaksinasjonsprogram, jf. forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram. Det nasjonale vaksinasjonsprogrammet består av barnevaksinasjoner, influensavaksinasjoner og vaksinasjon mot covid-19.»
- Side 104, høyre spalte, nest siste avsnitt: Setningen «Regionale helseforetak skal bidra i arbeidet med å etablere en offentlig godkjent...» endres til «Regionale helseforetak skal bidra i arbeidet med å utrede etablering av en offentlig godkjent spesialistutdanning for utvalgte grupper av kliniske psykologer.»
- Side 225, høyre spalte, første avsnitt, nest siste setning: Ordet «allmenntmedisin» erstattes med «samfunnsmedisin».

- Side 225, høyre spalte, første avsnitt: Siste setning utgår og erstattes med «Bevilgning til veiledningsgrupper for leger under spesialisering i allmenntilleggsmedisin ivaretas av tilskuddet til ALIS-avtaler.»
- Side 277, høyre spalte, andre avsnitt: Det legges til et nytt strekpunkt nederst i listen: «Norske Kvinners Sanitetsforening for arbeidet med flerkulturell doula».
- Side 280, venstre spalte, andre avsnitt: Setningen «I henhold til Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* skal det etableres offentlig spesialistgodkjenning for utvalgte grupper av kliniske psykologer.» endres til «I henhold til Meld. St. 23 (2022–2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)* skal det utredes etablering av offentlig spesialistgodkjenning for utvalgte grupper av kliniske psykologer.»
- Side 328, kap. 732, post 70: «2 364 629» endres til «2 364 629 000». Rettelsen gjøres som følge av en trykkfeil og påvirker ikke summeringen.
- Side 329, kap. 732, post 72: «76 032 508» endres til «76 032 508 000». Rettelsen gjøres som følge av en trykkfeil og påvirker ikke summeringen.
- Side 329, kap. 732, post 75: «17 203 337» endres til «17 203 337 000». Rettelsen gjøres som følge av en trykkfeil og påvirker ikke summeringen.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol

Kopi:
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

