



Budsjett-innst. S. nr. 11

(2007-2008)

Budsjettinnstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

St.prp. nr. 1 (2007-2008) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 2 (2007-2008)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2008, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)



Budsjett-innst. S. nr. 11

(2007-2008)

Budsjettinnstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

St.prp. nr. 1 (2007-2008) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 2 (2007-2008)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2008, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

INNHold

Regjeringens budsjettforslag	5
Stortingets vedtak om budsjettramme 15	9
Generelt	9
Generelle merknader fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet	9
Økt satsing på forebygging og rehabilitering	10
Generelle merknader fra Fremskrittspartiet	10
Generelle merknader fra Høyre	13
Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti	14
Generelle merknader fra Venstre	15
Merknader til de enkelte kapitler	15
Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet	15
Kap. 701 Forskning	16
Kap. 702 Helse- og sosialberedskap	18
Kap. 703 Internasjonalt samarbeid	18
Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt	19
Kap. 712 Bioteknologinemnda	20
Kap. 715 Statens strålevern	21
Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning	21
Kap. 718 Alkohol og narkotika	21
Kap. 719 Folkehelse	22
Post 71 Forebygging av uønskede svangerskap og abort	25
Post 73 Fysisk aktivitet	25
Post 74 Skolefrukt	26
Post 79 Andre tilskudd	26
Kap. 720 Sosial- og helsedirektoratet	26
Kap. 721 Statens helsetilsyn	27
Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning	29
Kap. 723 Pasientskadenemnda	29
Kap. 724 Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak	29
Post 1 Driftsutgifter	30
Post 21 Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten	30
Post 61 Tilskudd til turnustjenesten	31
Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	31
Kap. 726 Rehabilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige	31
Post 21 Spesielle driftsutgifter	33
Post 70 Tilskudd	34
Post 71 Kjøp av opptrening og helsetjenester	35
Kap. 727 Tannhelsetjenesten	35
Kap. 728 Forsøk og utvikling mv.	36
Post 21 Spesielle driftsutgifter	36
Post 70 Tilskudd	38
Kap. 729 Annen helsetjeneste	39
Post 1 Driftsutgifter	39
Post 60 Helsetjenester til innsatte i fengsel	39
Post 70 Behandlingsreiser til utlandet.	39
Post 71 Tilskudd til Norsk Pasientforening mv.	40

Kap. 732 Regionale helseforetak	40
Post 70 Tilskudd til helseforetakene	46
Post 72 Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF	48
Post 74 Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF	49
Post 75 Tilskudd til Helse Nord RHF	49
Post 76 Innsatsstyrt finansiering av sykehus	49
Post 77 Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv.	50
Post 78 Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre	50
Post 79 Helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte	50
Post 81 Tilskudd til store byggeprosjekter	51
Post 83 Investeringslån	51
Kap. 737 Kreftregisteret	51
Kap. 742 Kontrollkomisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern	52
Kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse	52
Kap. 750 Statens legemiddelverk	59
Kap. 751 Apotekvesen og legemiddelfaglige tiltak	59
Kap. 760 Utredningsvirksomhet mv.	60
Kap. 761 Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	60
Omsorgsplan 2015	67
Post 63 Tilskudd til rusmiddeltiltak	67
Post 67 Tilskudd til særskilte utviklingstiltak	68
Post 70 Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.	68
Post 71 Tilskudd til frivillig arbeid	68
Kap. 2711 Spesialisthelsetjenester mv.	68
Post 70 Refusjon spesialisthjelp	68
Post 72 Refusjon tannlegehjelp	68
Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt	69
Kap. 2751 Legemidler mv.	69
Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling	71
Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.	71
Oversikt over bevilgningsforslag	72
Forslag fra mindretall	73
Komiteens tilråding	79



Budsjett-innst. S. nr. 11

(2007-2008)

Budsjettinnstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

St.prp. nr. 1 (2007-2008) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 2 (2007-2008)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2008, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Til Stortinget

Komiteen fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2008 under de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområde 15.

REGJERINGENS BUDSJETTFORSLAG

Oversikt over budsjettkapitler og poster i rammeområde 15

(90-poster behandles av finanskomiteen utenfor rammesystemet.)

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 2
Utgifter i kroner			
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>			
700		Helse- og omsorgsdepartementet	140 976 000
	1	Driftsutgifter	136 543 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 433 000
701		Forskning	208 306 000
	50	Norges forskningsråd mv.	208 306 000
702		Helse- og sosialberedskap	40 356 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	37 084 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 272 000
703		Internasjonalt samarbeid	53 556 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	36 056 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	17 500 000
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	850 957 000
	1	Driftsutgifter	434 598 000
	21	Spesielle driftsutgifter	400 253 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	16 106 000
712		Bioteknologinemnda	7 659 000
	1	Driftsutgifter	7 659 000
715		Statens strålevern	101 825 000
	1	Driftsutgifter	63 605 000
	21	Oppdragsutgifter	38 220 000

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 2
716		Statens institutt for rusmiddelforskning	34 982 000
	1	Driftsutgifter	34 982 000
718		Alkohol og narkotika	145 484 000
	21	Spesielle driftsutgifter	37 911 000
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	17 199 000
	70	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres</i>	90 374 000
719		Folkehelse	216 650 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	53 704 000
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	42 584 000
	70	Hivforebygging, smittevern mv., <i>kan overføres</i>	29 263 000
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	24 069 000
	72	Stiftelsen Amatheia	16 748 000
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	18 287 000
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	16 047 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	15 948 000
720		Sosial- og helsedirektoratet	455 951 000
	1	Driftsutgifter	358 938 000
	21	Spesielle driftsutgifter	44 321 000
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	52 692 000
721		Statens helsetilsyn	71 644 000
	1	Driftsutgifter	71 644 000
722		Norsk pasientskadeerstatning	109 621 000
	1	Driftsutgifter	82 766 000
	70	Dekning av advokatutgifter	26 855 000
723		Pasientskadenemnda	26 696 000
	1	Driftsutgifter	26 696 000
724		Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak	233 831 000
	1	Driftsutgifter	28 617 000
	21	Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	18 268 000
	61	Tilskudd til turnustjenesten	130 607 000
	70	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	41 539 000
	71	Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap mv.	14 800 000
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	95 762 000
	1	Driftsutgifter	95 762 000
726		Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige	158 904 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	19 578 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	57 828 000
	71	Kjøp av opp trening og helsetjenester, <i>kan overføres</i>	81 498 000
727		Tannhelsetjenesten	63 102 000
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	9 100 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	54 002 000
728		Forsøk og utvikling mv.	66 497 000
	21	Spesielle driftsutgifter	48 082 000
	70	Tilskudd	18 415 000
729		Annen helsetjeneste	244 267 000
	1	Driftsutgifter	31 996 000
	60	Helsetjeneste til innsatte i fengsel	107 556 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet	98 885 000
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening mv.	5 830 000
732		Regionale helseforetak	83 986 544 000
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i>	2 486 000
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	3 367 506 000
	72	Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	31 969 980 000
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	10 799 863 000

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 2
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	7 989 453 000
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	6 928 639 000
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	16 821 439 000
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i>	2 032 132 000
	78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	783 054 000
	79	Helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte, <i>kan overføres</i>	457 900 000
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	1 059 092 000
	82	Investeringslån	1 720 000 000
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	55 000 000
737		Kreftregisteret	83 808 000
	70	Tilskudd	83 808 000
742		Kontrollkommisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern	35 496 000
	1	Driftsutgifter	33 528 000
	70	Tilskudd	1 968 000
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse	6 385 338 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	22 524 000
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i>	3 512 791 000
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i>	403 295 000
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	120 146 000
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	2 326 582 000
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	51 476 000
	70	Fagenhet for tvungen omsorg	51 476 000
750		Statens legemiddelverk	155 203 000
	1	Driftsutgifter	151 345 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 858 000
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak	59 905 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 291 000
	70	Tilskudd	48 614 000
760		Utredningsvirksomhet mv.	14 588 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	10 690 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 898 000
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	1 301 734 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	102 661 000
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	126 038 000
	61	Tilskudd til vertskommuner	481 033 000
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	172 730 000
	66	Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse	77 842 000
	67	Tilskudd til særskilte utviklingstiltak	19 864 000
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i>	119 774 000
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	16 291 000
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	59 517 000
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	11 321 000
	75	Kompetansetiltak	3 554 000
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	7 162 000
	77	Kompetansesentra mv.	92 255 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	11 692 000
<i>Folketrygden</i>			
2711		Spesialisthelsetjenester mv.	2 665 500 000
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 065 000 000
	71	Refusjon psykologhjelp	167 000 000
	72	Refusjon tannlegehjelp	1 035 000 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	398 500 000

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 2
2751		Legemidler mv.	8 690 700 000
	70	Legemidler	7 470 700 000
	72	Sykepleieartikler	1 220 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling	3 696 000 000
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 486 000 000
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	210 000 000
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.	4 462 000 000
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	210 000 000
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 551 000 000
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 493 000 000
	72	Refusjon jordmorhjelp	40 000 000
	73	Kiropraktorbehandling	84 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	84 000 000
2790		Andre helsetiltak	320 000 000
	70	Bidrag, lokalt	320 000 000
		Sum utgifter	115 235 318 000

Inntekter i kroner

Inntekter under departementene

3703		Internasjonalt samarbeid	17 500 000
	3	Refusjon fra Utenriksdepartementet	17 500 000
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	245 708 000
	2	Diverse inntekter	140 408 000
	3	Vaksinesalg	105 300 000
3715		Statens strålevern	40 167 000
	2	Salgs- og leieinntekter	1 741 000
	5	Oppdragsinntekter	38 426 000
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning	2 023 000
	2	Oppdragsinntekter	2 023 000
3720		Sosial- og helsedirektoratet	3 630 000
	2	Salgs- og leieinntekter	2 234 000
	4	Gebyrinntekter	1 396 000
3722		Norsk pasientskadeerstatning	1 083 000
	2	Diverse inntekter	1 083 000
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	17 168 000
	2	Gebyrinntekter	17 168 000
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	115 000
	3	Oppdragsinntekter	115 000
3732		Regionale helseforetak	350 000 000
	80	Renter på investeringslån	350 000 000
3750		Statens legemiddelverk	86 152 000
	2	Diverse inntekter	1 835 000
	4	Registreringsavgift	82 007 000
	6	Refusjonsavgift	2 310 000
3751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak	164 000
	3	Tilbakebetaling av lån	164 000
		Sum inntekter	763 710 000
		Netto.....	114 471 608 000

STORTINGETS VEDTAK OM BUDSJETTRAMME 15

Ved vedtak i Stortinget 27. november 2007 er netto sum for ramme 15 fastsatt til 114 496 608 000 kroner.

GENERELT

Ramme 15 inneholder Helse- og omsorgsdepartementets budsjettkapitler. Departementets samlede budsjettforslag for 2008 er på om lag 115,6 mrd. kroner. (Av dette er 330 mill. kroner opptreksrenter (kap. 732 post 91) som behandles utenfor rammesystemet.) Departementets forslag fordeler seg med 95,7 mrd. kroner på programområde 10 Helse og omsorg og 19,8 mrd. kroner på folketrygdens programområde 30 Stønad ved helsetjenester. Budsjettforslaget innebærer en økning i løpende priser på 4,6 prosent, eller om lag 5,1 mrd. kroner sammenliknet med saldert budsjett for 2007. Regnet i faste priser, sett bort fra flyttinger mellom departementer, tekniske endringer mv, innebærer dette en vekst på om lag 2,5 mrd. kroner.

Generelle merknader fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Sosialistisk Venstreparti, Johnny Ingebrigtsen, og fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, vil understreke at vi særlig på folkehelseområdet kan oppnå store gevinster for samfunnsøkonomien og for enkeltpersoners livskvalitet ved å forebygge bedre og reparere raskere. Bedre forebygging i vid forstand vil bedre tilgangen på arbeidskraft ved at færre dør tidlig, færre blir førtidspensjonert, sykefraværet blir redusert, arbeidskapasitet og -kvalitet blir bedre, færre rammes av ulykker og skader, og færre får livene ødelagt av kriminalitet og rusmiddelmisbruk. Gevinstene av god forebygging vil vi finne igjen i samfunnsregnskapet gjennom økt verdiskaping og økt skatteinngang, lågere kostnader til trygder, helsevesen, barnevern og kriminalomsorg.

Disse medlemmer vil spesielt peke på at langsiktig forebyggende folkehelsearbeid kan bidra til at utfordringene innen eldreomsorgen blir lettere. I kommuneproposisjonen for 2008, St.prp. nr. 67 (2006-2007), er det referert en prognose fra Statistisk sentralbyrå som viser at arbeidskraftbehovet i kommunesektoren vil øke med 240 000 årsverk fram til 2060 om det forutsettes samme sykkelighet som i dag, men med "bare" 145 000 årsverk om økt levealder kombineres med bedre helse. Disse medlemmer mener dette på en god måte illustrerer at forebyggende folkehelsearbeid må være langsiktig og kan gi meget store gevinster. Disse medlemmer mener det må satses sterkere og mer målrettet på forebyggende arbeid framover. Dette gjelder ikke minst innafor helse- og omsorgsområdet.

Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen på en god måte gjør rede for status på helse- og omsorgsområdet. Vi har på mange områder et meget godt utgangspunkt, men likevel betydelige utfordringer. Disse medlemmer mener det er særlig gledelig at røyking er redusert, og at dødsfall som skyldes hjerte- og karsykdommer, er sterkt redusert. Disse medlemmer mener myndighetens gode og målrettede arbeid på disse områder har bidratt sterkt.

Disse medlemmer konstaterer at vi har gode kunnskaper om helseeffekter av ulike risikofaktorer både fra eget land og fra utlandet. Dette gir muligheter for gode resultater i arbeidet for å redusere forekomsten av og bedre helbredelsen av kreft, astma, diabetes, kols, psykiske lidelser og muskel- og skjelettplager.

Disse medlemmer vil peke på at det langsiktige målet med det forebyggende arbeidet og for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene er å løfte hele befolkningen opp på det samme nivået som dem med best helse. Regjeringen vil prioritere de gruppene som trenger det mest, både i spesialisthelsetjenesten, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i tannhelsetjenesten. Disse medlemmer vil understreke at Regjeringen har som mål å gi gode helse- og omsorgstjenester til alle, uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon.

Disse medlemmer viser til at Helse- og omsorgsdepartementets budsjett er på om lag 115,6 mrd. kroner og har en vekst på 4,6 prosent i forhold til 2007. Sykehusenes økonomi styrkes med 3,46 mrd. kroner utover lønns- og prisstigningen i forhold til saldert budsjett for 2007. Disse medlemmer mener dette gir grunnlag for å behandle flere pasienter, holde ventetidene lave og samtidig fornye sykehusbygg og utstyr. Disse medlemmer mener at nødvendig omstilling og effektivisering i helseforetakene kan skje uten å legge ned tilbud som er viktig for pasienter som trenger tett oppfølging i spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer peker på at den kommunale helse- og omsorgstjenesten i all hovedsak finansieres av kommunenes frie inntekter, og at kommunene i stor grad har prioritert pleie og omsorg ut fra den betydelig forbedrede kommuneøkonomien. Det anslås at kommunesektoren i 2006, 2007 og 2008 vil få en reell vekst i sine inntekter på 21 mrd. kroner, noe som utgjør 8 prosent. Disse medlemmer viser til at det innen eldreomsorgen vil bli en økning på mer enn de 10 000 årsverk fra 2004 til 2009 som var målet i Soria Moria-erklæringen. Disse medlemmer mener det er svært positivt at toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester legges om slik at statens kompensasjon økes fra 70 til 85 prosent, og at kommunenes frie inntekter derved avlastes med 500 mill. kroner.

Disse medlemmer vil framheve de viktige tjenestene som dekkes av Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011 som legges fram som del av statsbudsjettet. Det viktigste målet for strategien er å gi rehabilitering den posisjon og prestisje i helse- og omsorgstjenesten som de overordnede helse- og velferdspolitiske målene tilsier. Disse medlemmer

vil peke på at det brukes betydelige og økende ressurser på rehabiliteringsfeltet i dag:

- 1,14 mrd. kroner til kjøp fra private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner
- 1,5-2 mrd. kroner til rehabiliteringsrettede tiltak innfor helseforetakene
- 1,6 mrd. kroner i trygderefusjoner og fastlønnstilskudd til fysioterapeuter
- 1 mrd. kroner fra kommunene til fysioterapi.

Disse medlemmer er enig med Regjeringen i at det er nødvendig med organisatoriske reformer og tilførsel av nye ressurser for å møte utfordringene når det gjelder rehabilitering.

Disse medlemmer vil understreke at Regjeringens rusmiddelpolitikk bygger på solidaritet med dem som rammes av rusmidlenes negative konsekvenser – ikke minst barn, ektefelle, søsken, foreldre og andre pårørende. På dette området er det særlig viktig med forebygging og samhandling og samarbeid med mange, ikke minst frivillige organisasjoner. Det er oppmuntrende at også internasjonale undersøkelser viser at de forebyggingsstrategier som følges i Norge med avgifter og reguleringer, er de mest effektive og kostnadseffektive. Disse medlemmer vil understreke behovet for rusfrie soner i livet og i samfunnet, og at det er viktig å støtte tiltak og organisasjoner som bidrar til slike. Disse medlemmer har merket seg at rusfeltet i 2008 vil være styrket med 377 mill. kroner i forhold til 2005. Disse medlemmer vil peke på at tiltak for å redusere forbruket av rusmidler også bidrar til å redusere fattigdom og sosiale forskjeller i helse.

Disse medlemmer har merket seg at psykiske lidelser er anslått å koste det norske samfunnet 40 mrd. kroner i året. Personer med alvorlige psykiske lidelser er blant dem som har svakest tilbud i kommunene og dårligst levekår. Disse medlemmer er enig med Regjeringen i at det vil gjenstå betydelige utfordringer etter 2008 når opptrappingsplanen avsluttes, og at det derfor blir nødvendig å videreføre den økonomiske innsatsen minst på det nivå som foreslås for 2008. Disse medlemmer har særlig merket seg de dystre prognoser fra bl.a. WHO om at omfanget av psykiske lidelser vil øke. Ikke minst på dette området vil god forebygging og tidlig behandling være nødvendig og lønnsomt.

Disse medlemmer vil påpeke behovet for å legge bedre til rette for utøvelse av omsorgstjenester i eksisterende bebyggelse, herunder å gi tilskudd til å etterinstallere heiser. Bygging av heiser vil gjøre det mulig for mennesker som ikke kan gå i trapper, å kunne fungere bedre i hverdagen og kunne komme seg ut på egen hånd. For mange eldre og funksjonshemmede vil det kunne bety at de slipper å flytte fra sine hjem og kanskje klarer å være selvhjulpne i større grad. Dette tiltaket vil være i tråd med Omsorgsmeldinga og føringer som ligger i Hovedstadsmeldinga.

Økt satsing på forebygging og rehabilitering

Disse medlemmer vil styrke innsatsen innfor forebygging og rehabilitering i budsjettet for 2008.

Disse medlemmer mener at det ikke minst innen helsevesenet kan oppnås store besparelser ved å omdisponere midler fra reparasjon til forebygging. Disse medlemmer erkjenner at mye av denne omprioriteringen kan skje uten vedtak i Stortinget. Disse medlemmer har valgt å foreslå økte bevilgninger og omdisponeringer på følgende områder:

- Målgruppe diabetikere: 5 mill. kroner til å oppdage udiagnostiserte type-2 diabetes, bedre veiledning og oppfølging til diabetikere – herav 2 mill. kroner som omdisponering innen helseforetak.
- Målgruppe psoriasis-pasienter: 2 mill. kroner omdisponeres for å etablere flere tilbud om lysbehandling i samarbeid mellom sykehus og kommunehelsetjenesten.
- Målgruppe fysisk inaktive voksne: 8 mill. kroner til lokale aktiviteter via Partnerskap for folkehelse og til Sykle til jobben-aksjonen (Norges bedriftsidrettsforbund).
- Målgruppe røykere: 3 mill. kroner til redusert røyking i arbeidslivet.
- Målgruppe muskel- og skjelettlidelser: Formidlingsenheten for Muskel- og skjelettlidelser skal styrkes (omdisponering innen helseforetak).
- Ammehjelpen: Tiltaket skal styrkes.
- Målgruppe skoleelever: 3 mill. kroner til bedre skolehelsetjeneste i utsatte områder.
- Målgruppe Duchenne-barna: 700 000 kroner til forskning ved Rikshospitalet.

Disse medlemmer mener det er godt dokumentert at forebyggende tiltak rettet mot disse målgruppene har god effekt ved bl.a. å redusere sykkelighet og behov for behandling. Disse medlemmer foreslår å dekke inn ekstrabevilgningene på 17,7 mill. kroner med en reduksjon på de regionale helseforetakene.

Disse medlemmer vil videre vise til at det på grunnlag av budsjettøringene i finanskomiteen ble vedtatt å øke bevilgningene til tiltak innfor rusfeltet med 25 mill. kroner utover forslaget i budsjettproposisjonen, jf. merknader til kap. 726 og kap 761.

Generelle merknader fra Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Vigdis Giltun, lederen Harald T. Nesvik og Bjørn Sturla Odden, ser med sterk bekymring på utviklingen knyttet til sykehusenes økonomi og utfordringene knyttet til ventelister og behandlingsskøer. Bare det siste året er det blitt 20 000 flere mennesker i behandlingsskø, og antallet er nå kommet langt over 200 000. Disse medlemmer ønsker derfor å gjennomføre en rekke omfattende tiltak for å styrke og bedre denne sektoren i Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2008. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet foreslår å øke sykehusenes budsjett for 2008 med 1,7 mrd. kroner utover Regjeringens forslag, samtidig som private tilbydere likestilles med det offentlige helsevesenet. For å sikre økt pasientbehandling og effektivitet ønsker disse medlemmer å øke den innsatsbaserte finansieringen (ISF) fra 40 til 60 prosent. Disse med-

lemmer ser i likhet med Regjeringen behovet for effektivisering knyttet til spesialisthelsetjenesten og mener det er svært mye ugjort i denne forbindelse. Disse medlemmer ønsker derfor å legge ned de regionale helseforetakene og opprette et statlig sykehusdirektorat. Dette vil, slik disse medlemmer ser det, føre til store effektiviseringsgevinster samtidig som de geografiske forskjellene knyttet til grad og kvalitet av behandling den enkelte mottar, vil bli visket ut. Med dagens organisering med regionale helseforetak er det bostedsadressen som er avgjørende for hvilken hjelp du mottar. En ser også en tendens til at hvert enkelt regionalt helseforetak skal bygge opp egne tilbud innenfor alle felt i stedet for å skjele til hvilken kapasitet som finnes andre steder.

Videre må helsevesenet, slik disse medlemmer ser det, organiseres slik at medisinsk personell (leger, sykepleiere mm.) benyttes til pasientrelatert arbeid i større grad fremfor administrativt arbeid. I tillegg viser disse medlemmer til innstillingen til St.prp. nr. 10 (2007-2008) hvor Fremskrittspartiet foreslår å slette deler av sykehusenes gjeld for å bedre likviditeten og det økonomiske fundamentet til de regionale helseforetakene. På investeringssiden ønsker disse medlemmer å skille dette ut fra det ordinære basistilskuddet for på den måten å skaffe en bedre oversikt over nødvendige bevilgninger knyttet til både nyinvesteringer, vedlikehold og gjenanskaffelse. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet for budsjettåret 2008 øker investeringstilskuddet til de regionale helseforetakene med 500 mill. kroner.

Disse medlemmer har merket seg at hver sjette rehabiliteringsseng har forsvunnet under den rødgrønne regjeringen, noe som står i sterk kontrast til deres egen regjeringserklæring, der det skrives at en vil gi rehabilitering til alle som trenger det. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor det øremerkes 300 mill. kroner til rehabiliteringsformål, slik at kapasiteten hos både offentlige, private og ideelle institusjoner kan benyttes, og behovet for disse tjenestene dekkes. Rehabilitering er, slik disse medlemmer ser det, svært samfunnsøkonomisk lønnsomt, samtidig som livskvaliteten for den det gjelder, øker betydelig. Disse medlemmer viser til at rehabilitering er et høyt prioritert område for Fremskrittspartiet, og det er derfor en storstilt satsing på dette området i Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2008.

Disse medlemmer er svært misfornøyde med det nye investeringstilskuddet til bygging av sykehjem og omsorgsboliger og mener innretningen er slik at dette blir nok en omsorgsboligreform lik den utviklingen vi fikk etter 1997. Disse medlemmer har merket seg at det i dag mangler 16 000 sykehjems plasser dersom man skal oppnå dekningsgraden Stortinget har vedtatt. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett har sterkt fokus på sykehjemsbygging, og vil derfor innrette investeringstilskuddet på en slik måte at det blir lønnsomt for kommunene å bygge sykehjems plasser. Fremskrittspartiet vil bevilge investeringstilskudd til bygging av 16 000 sykehjems plasser innenfor samme periode. I tillegg vil Fremskrittspartiet bevilge tilskuddsmidler til bygging av 6 000 bemannede omsorgsboliger for å dekke behovet for dem som er psykisk syke, hvor det fremdeles ifølge St.prp. nr. 1 (2007-2008) mangler 2 800 boliger, psykisk utviklingshemmede, rusmiddelavhengige og andre som har spesielt behov for en slik bolig.

Disse medlemmer mener Regjeringen svikter dem som har det vanskeligst i samfunnet, så også i helsevesenet. Regjeringens løfter om å redusere egenandeler i helsevesenet er ikke gjennomført, snarere tvert imot. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der egenandelstak 1 justeres ned til 1 500 kroner fremfor en økning til 1 740 kroner slik Regjeringen har foreslått.

Disse medlemmer er av den oppfatning at den medisinske forskningen i Norge er på et for lavt nivå. Det foreslås derfor i Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett en økning til forskningen på til sammen 100 mill. kroner, herunder presiseres det at diabetes-, demens-, kreft-, ADHD-, ME-, og stamcelleforskning er prioriterte grupper.

Disse medlemmer mener det er store forbedringsmuligheter i norsk helsevesen, og er villige til å øke budsjetttrammen utover Regjeringens forslag for statsbudsjett 2008. Sikkerhet og trygghet for liv og helse er, slik disse medlemmer ser det, et grunnleggende behov for å sikre innbyggerne i et samfunn et godt og verdig liv, uavhengig av den enkeltes lommebok.

Disse medlemmer finner ikke å kunne foreta en forsvarlig omprioritering innen den budsjetttramme flertallet har bevilget til helseformål i Stortingets vedtak om rammeområde 15.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative helsebudsjett for 2008:

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 2	FrP
Utgifter rammeområde 15				
700		Helse- og omsorgsdepartementet	140 976 000	110 976 000
	1	Driftsutgifter	136 543 000	(-30 000 000) 106 543 000 (-30 000 000)

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 2	FrP
701		Forskning	208 306 000	308 306 000
				(+100 000 000)
	50	Norges forskningsråd mv.	208 306 000	308 306 000
				(+100 000 000)
719		Folkehelse	216 650 000	325 650 000
				(+109 000 000)
	75	(NY POST) Livmorhalskreftvaksine	0	109 000 000
				(+109 000 000)
720		Sosial- og helsedirektoratet	455 951 000	435 951 000
				(-20 000 000)
	1	Driftsutgifter	358 938 000	338 938 000
				(-20 000 000)
726		Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige	158 904 000	159 304 000
				(+400 000)
	21	Spesielle driftsutgifter	19 578 000	19 978 000
				(+400 000)
727		Tannhelsetjenesten	63 102 000	88 102 000
				(+25 000 000)
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten	9 100 000	34 100 000
				(+25 000 000)
728		Forsøk og utvikling mv.	66 497 000	166 497 000
				(+100 000 000)
	21	Spesielle driftsutgifter	48 082 000	148 082 000
				(+100 000 000)
729		Annen helsetjeneste	244 267 000	259 267 000
				(+15 000 000)
	70	Behandlingsreiser til utlandet	98 885 000	113 885 000
				(+15 000 000)
732		Regionale helseforetak	83 986 544 000	83 936 552 000
				(-49 992 000)
	70	Tilskudd til helseforetakene	3 367 506 000	3 192 206 000
				(-175 300 000)
	72	Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF	31 969 980 000	28 040 761 000
				(-3 929 219 000)
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF	10 799 863 000	9 447 293 000
				(-1 352 570 000)
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF	7 989 453 000	6 989 130 000
				(-1 000 323 000)
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF	6 928 639 000	6 035 259 000
				(-893 380 000)
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus	16 821 439 000	24 580 139 000
				(+7 758 700 000)
	79	Helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte	457 900 000	0
				(-457 900 000)
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse	6 385 338 000	6 485 338 000
				(+100 000 000)
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner	3 512 791 000	3 562 791 000
				(+50 000 000)
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern	2 326 582 000	2 376 582 000
				(+50 000 000)
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	1 301 734 000	1 327 284 000
				(+25 550 000)
	21	Spesielle driftsutgifter	102 661 000	128 211 000
				(+25 550 000)
2711		Spesialisthelsetjenester mv.	2 665 500 000	2 840 800 000
				(+175 300 000)
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	398 500 000	573 800 000
				(+175 300 000)

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 2	FrP
2751		Legemidler mv.	8 690 700 000	9 807 492 000 (+1 116 792 000)
	70	Legemidler	7 470 700 000	8 587 492 000 (+1 116 792 000)
2752		Refusjon av egenbetaling	3 696 000 000	3 916 000 000 (+220 000 000)
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 486 000 000	3 706 000 000 (+220 000 000)
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.	4 462 000 000	4 482 000 000 (+20 000 000)
	76	Rusomsorg	0	20 000 000 (+20 000 000)
Sum utgifter			115 235 318 000	117 142 368 000 (+1 907 050 000)
Inntekter rammeområde 15				
Sum inntekter			763 710 000	763 710 000 (0)
Netto			114 471 608 000	116 378 658 000 (+1 907 050 000)

Generelle merknader fra Høyre

Komiteens medlemmer fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, legger vekt på at alle skal ha tilgang til kvalitativt gode helsetjenester når man trenger det, uavhengig av hvor man bor, alder, kjønn, diagnose og personlig økonomi. Alle som trenger det, skal sikres helhetlige helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer viser til at det fremdeles er for lang ventetid for nødvendig helsehjelp både innen somatikk og psykisk helsevern. Videre mener disse medlemmer det er bekymringsfullt at behandlingssøkerne øker igjen etter en betydelig nedgang under Bondevik II-regjeringen.

Selv om den norske helsetjenesten over år er kåret til å være blant de beste i verden, mener disse medlemmer det er et stort forbedringspotensial både når det gjelder tjenestenes kvalitet og innhold, helsetjenestens ressursbruk og styringssystemer og pasientenes valgfrihet, medbestemmelse og tilgang til nødvendig og relevant informasjon om tilbudet. Disse medlemmer mener videre det er et forbedringspotensial når det gjelder å håndtere feil og mangler innenfor helsetjenesten, og vil i den forbindelse vise til de unødige belastninger dette medfører for den enkelte pasient, men også dårlig utnyttelse av samfunnets ressurser.

Disse medlemmer mener det er stort behov for å styrke tilbudet innen rehabilitering, habilitering og rusbehandling. Fortsatt er det mange udekkede behov, og kapasitet og tilbud er ikke godt nok. Dette er etter disse medlemmers vurdering nødvendig for å gi flere mennesker en mulighet for å øke sin funksjonsevne etter sykdom eller skade, og dermed kunne delta aktivt i arbeids- og samfunnsliv. Disse medlemmer understreker betydningen av at også pasienter

som ikke er sykemeldte, får et bedre tilbud om habilitering og rehabilitering, herunder funksjonshemmede barn.

Disse medlemmer viser til at den fremlagte opptrappingsplan for rusfeltet ikke innfrir behovet for behandling og de forventninger som er skapt. Disse medlemmer mener derimot det er nødvendig å øke veksttakten innenfor rusfeltet betydelig dersom vi skal klare å tilby rusmiddelmissbrukerne den hjelp og behandling de trenger og har rett til.

Disse medlemmer mener det er viktig å fokusere på effektive tiltak for å forebygge helseproblemer i samfunnet, det være seg helseproblemer innen somatikk eller psykiatri. Videre mener disse medlemmer det er viktig at samhandlings- og samordningsutfordringene tas tak i med tanke på å løse de utfordringene som finnes. I den forbindelse mener disse medlemmer det er viktig at både Wisløff-utvalget og Bernt-utvalget følges opp.

Disse medlemmer mener videre det er et stort behov for kvalitetsløft i omsorgstjenestene, herunder et kunnskapsløft i sektoren. For mange er uten fagkompetanse, det kreves økt legedekning, økt tilgang på spesialister og økte ressurser til forskning på demens.

Disse medlemmer mener private aktører ikke bare er et supplement og korrektiv til den offentlige helsetjenesten, men også en viktig del av den totale helsetjenesten. Disse medlemmer mener derfor det er viktig at den offentlige helsetjenesten benytter seg av den kompetansen de private aktørene representerer, samt den ledige kapasiteten de tilbyr. Gjennom et konstruktivt samarbeid mellom offentlige og private aktører vil kvaliteten og tilgjengeligheten til behandlingstilbudet bli bedre, og pasientenes valgfrihet øke. Disse

medlemmer mener videre at avtaler som inngås mellom de regionale helseforetakene og de private aktørene, må ta høyde for behandlingens reelle kostnad.

Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti, Knut Arild Hareide, mener at uansett alder, økonomi og bosted skal hver enkelt få nødvendig og kvalifisert hjelp når det trengs. Alle skal ha likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester. Kvalitet, trygghet, tilgjengelighet og omsorg skal utgjøre kjerneverdiene i helsetjenestene. Dette må sikres gjennom et helhetlig tjenestetilbud, uavhengig av nivåer og avdelinger. Omsorg for mennesker som trenger helse- og omsorgstjenester, må prioriteres sterkere, siden utfordringene vil bli stadig større i årene fremover. Det vil være dobbelt så mange eldre over 67 år i 2050 sammenliknet med i dag. Dette medlem mener dette må håndteres med fokus på innhold og kvalitet i tjenestene, i tillegg til økt kapasitet. Dette kan best sikres gjennom en tverrpolitisk forpliktende plan for eldreomsorgen. Dette medlem mener den nylig fremlagte demensplanen som det redegjøres for i budsjettproposisjonen, må følges opp med økonomiske satsinger, og dette medlem foreslår stimuleringsstilskudd for opprettelse av skjermede enheter for demente, stimuleringsstilskudd for opprettelse av tilrettelagte dagtilbud for hjemmeboende demente og kompetansehevingstiltak. Dette medlem foreslår ytterligere 60 mill. kroner til kompetanseheving i eldreomsorgen innen bemanning, utvikling av hjemmebasert omsorg, lindrende behandling for døende og forskning, og dette medlem påpeker at en tverrpolitisk forpliktende eldreplan vil sikre at disse tiltakene trappes ytterligere opp i årene fremover.

Dette medlem mener helse- og omsorgstjenestene skal preges av en helhetlig tenkning med fokus på forebygging, behandling, rehabilitering og oppfølging. Det er viktig å se hele mennesket. Derfor bør det være et mangfoldig tjenestetilbud for å dekke ulike menneskers behov. Ideelle og frivillige organisasjoner og institusjoner bidrar positivt i den sammenheng.

Dette medlem mener den opptrappingsplanen for rusfeltet som Regjeringen nå omsider har lagt frem, mangler en tilstrekkelig økonomisk opptrapping for å gi et bedre helse- og omsorgstilbud for rusmiddelavhengige. Dette medlem foreslår ytterligere satsing på rusfeltet gjennom økte midler til forebyggende arbeid i regi av frivillige organisasjoner, økt tilskudd til tiltak for barn av rusmiddelavhengige og psykisk syke, økt tilbud for rusmiddelavhengige i ideelle institusjoner og tilskudd til kultur- og fritidstiltak for å sikre bedre oppfølging etter behandling. Dette utgjør til sammen en satsing på 50 mill. kroner.

Dette medlem mener habiliterings- og rehabiliteringsfeltet trenger et sterkere fokus i årene fremover. Å redusere lidelse og øke livskvalitet er viktige mål, samtidig som dette er god samfunnsøkonomi. Redusert behov for behandling, pleie, medisiner og større mulighet til å klare seg selv eller være i arbeid er ønskede

effekter av god habilitering og rehabilitering. Dette bør komme alle til gode, slik også Regjeringen tar til orde for i Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011, som ble lagt frem i høst. Dette medlem er derfor kritisk til at Regjeringen satses for ensidig på at rehabilitering skal rettes mot dem som er sykemeldt fra arbeid, siden dette utestenger kronisk syke, mennesker med nedsatt funksjonsevne, eldre og folk som er i arbeid. Dette medlem foreslår derfor å styrke habilitering og rehabilitering i helseforetakene, herunder bruk av tjenester fra private og ideelle opptreningsinstitusjoner, samt økt satsing på behandlingsreiser til utlandet.

Dette medlem har registrert at Regjeringen har fremmet en rekke ulike planer og strategier for viktige tiltak, slik som Diabetesplan, Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-09, Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011 og Opptappingsplan på rusfeltet. Regjeringen er langt fra å oppfylle disse planene, så lenge det ikke følger bevilgninger i tråd med forslagene. Dette medlem mener derfor at Regjeringen må sørge for at de nødvendige helsestrategier på ulike områder blir gjennomførbare og ikke utelukkende symbolpolitikk.

Dette medlem mener at mange av de private, ideelle sykehusene står i fare for å gå konkurs pga. store uforutsette pensjonskostnader. De må som aksjeselskaper drive forsvarlig, mens de offentlige sykehusene kan drive videre med å unnta uforutsette pensjonskostnader fra resultatkravet. De private, ideelle sykehusene er nå i en alvorlig situasjon hvor konkursfaren er overhengende, og det er avgjørende at Regjeringen løser problemet, både på kort og på lang sikt. Dette medlem mener derfor at Regjeringens forslag til å løse dette først i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett våren 2008 ikke er tilstrekkelig. Det er nødvendig å avklare dette raskere.

Dette medlem viser til rapporter fra Sosial- og helsedirektoratet og Legeforeningen fra 2007 som viser at fokus på økonomi helt ned på avdelingsnivå på sykehusene er styrende for prioritering og kvalitet i helsetjenestene. Innsatsstyrt finansiering (ISF) var ment som et styringsverktøy for de regionale foretakene og ikke som et prioriteringsverktøy for lønnsomme og ulønnsomme pasienter. ISF-systemet brukes til å legge krav om inntjening ved de enkelte tjenesteytende avdelinger. Dette kan også være til hinder for et helhetlig pasienttilbud og dermed for bedre samhandling mellom avdelinger og nivåer i helsetjenestene, noe som er en av de største utfordringene i helsetjenestene i dag.

Dette medlem foreslår å øke egenandelstak I og samtidig fjerne egenandelene for kronisk syke, uføretrygdde og minstepensjonister. I tillegg har dette medlem merket seg at prosjektet "Raskere tilbake, tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte" har hatt en treg start, og at midlene for inneværende år ikke vil bli brukt opp. Prosjektet synes også krevende å administrere. Dette medlem foreslår derfor kutt i bevilgningen til prosjektet med 200 mill.

kroner, og viser til en bredere satsing på habilitering og rehabilitering, som beskrevet ovenfor.

Dette medlem viser for øvrig til at Kristelig Folkeparti i Budsjett-innst. S. nr. I (2007-2008) fremmet forslag om at Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av sykehusenes samlede driftsunderskudd og en bred utredning av systemet for sykehusfinansiering som bedre enn dagens stykkprissystem fanger opp behovet for helhet i tjenestekjeden fra forebygging og primærhelsetjeneste til spesialisthelsetjeneste og rehabilitering.

Generelle merknader fra Venstre

Komiteens medlem fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, understreker at alle skal ha mulighet til å bruke sine evner til beste for seg selv og samfunnet. Liberal politikk er derfor et utålmodig arbeid for rettferdige løsninger, som gir alle mennesker frihet, tilhørighet og ansvar. Det er i fellesskap med andre at den enkelte kan finne sin egen vei til et godt liv. Venstres frihet og fellesskap omfatter også framtidens generasjoner. Venstre vil føre en ansvarlig økonomisk politikk og en miljøpolitikk som sikrer livsgrunnlaget og velferden også for dem.

Dette medlem viser til Venstres alternative statsbudsjett for 2008 hvor det foreslås en økning på tiltak for å redusere fattigdom på vel 1 mrd. kroner utover Regjeringens forslag. Hovedsatsingene er rusomsorg, forsøk med borgerlønn, offentlig finansiert tannhelse og omsorgslønn for foreldre med funksjonshemmede barn og økt satsing på integrering, tiltak for bostedsløse og økt bostøtte.

Velferdssamfunnet er mer enn det stat og kommune sørger for av velferdstjenester. Mange frivillige fellesskap representerer en varme og nærhet og gir dermed et bidrag til helse det offentlige aldri kan eller skal erstatte. Det sosiale engasjementet i det sivile samfunnet utløser flere ressurser, det er mer oppfinnsomt enn det offentlige, og det bryr seg om hjelpetrengende som ikke har fått plass i offentlige planer. Til grunn for alt ligger det personlige ansvaret hver enkelt har for seg selv og sine medmennesker. Det kan ingen velferdsstat erstatte.

Dette medlem peker på at velferdsstaten kommer under press blant annet fordi vi får flere eldre og forholdsvis færre i arbeidslivet. Samtidig blir det mulig å gi behandling for stadig mer. Venstre vil fortsatt ha gode, generelle ordninger, men de må legge mer vekt på hva den enkelte trenger og kan gjøre for å mestre eget liv. Noen mennesker trenger mer hjelp og annerledes hjelp enn folk flest. Det skal de få. Samfunnet skal ikke være så firkantet at mange mislykkes på skolen, faller utenfor i arbeidslivet eller må kjempe mot systemene for å få sine rettigheter og dermed ende i en helsekø.

Dette medlem understreker at en av de viktigste politiske oppgavene fremover blir å prioritere mer til dem som trenger det mest innen helse- og sosialpolitikken. Dette krever omprioriteringer og bedre samhandling mellom ulike deler av helsevesenet. Sosial ulikhet i helse er et voksende problem og henger nøye sammen

med fattigdom. Det er svært viktig for å bekjempe fattigdom at det satses på helsehjelp og behandling til dem som altfor ofte faller utenfor også i helsevesenet. Rusmiddelmissbrukere må få bedre behandling og nødvendig helsehjelp.

Dette medlem viser til Venstres alternative statsbudsjett for 2008 hvor Venstre stimulerer til sunnere kosthold/livsstil gjennom en om lag provenynøytral omlegging av merverdiavgiftssystemet kombinert med høyere tobakksavgifter. Konkret foreslås det i Venstres alternative budsjett at det ikke blir moms på frukt og grønt (0-sats), mens det blir full momssats (25 prosent) på brus og sterkt sukkerholdig drikke, og at den generelle matmomsen økes med ett prosentpoeng.

Dette medlem understreker at det viktigste forebyggende helsearbeidet skjer ved at det enkelte menneske tar et personlig ansvar for eget liv og helse. Stat og kommune har på sin side et klart ansvar for å tilrettelegge samfunnet slik at det minimaliserer risikoen for helseskade. Økt satsing på rehabilitering og forebyggende arbeid er viktig for å fordele ressursene bedre innenfor helsevesenet og sørge for at kronikere, rusmiddelmissbrukere og mennesker med funksjonsnedsettelse får en bedre hverdag. Regjeringens budsjettforslag prioriterer i liten grad rehabilitering og har ikke blitt det løftet for rehabiliteringsområdet som ble varslet.

For å frigjøre ressurser til dem som trenger det mest, mener dette medlem at de mange som i all hovedsak er friske og har god økonomi, bør kunne akseptere noe høyere egenandeler for helsetjenester, eksempelvis høyere egenbetaling for legekonsultasjoner og medisiner, mens andre grupper skjermes helt.

MERKNADER TIL DE ENKELTE KAPITLER

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

Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

Det foreslås bevilget 141 mill. kroner for 2008 mot 138,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Det er overført 4 mill. kroner fra 2006 til 2007.

For 2008 foreslås det omdisponert 0,5 mill. kroner fra kap. 724.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Venstre er gjort kjent med at det planlegges oppstart av et kurs, behandlings- og atferds-senter for personer med sykkelig overvekt i lokalene til Tingvoll distriktpsykiatriske senter når dette etter planen avvikles i 2008. Disse medlemmer har merket seg at behovet for flere plasser knyttet til behandling og oppfølging av personer med sykkelig overvekt er meget stort, og det er også en rekke ganger fra sentrale myndigheter og politikere gitt uttrykk for at overvektspromatikken nærmest er for en "epidemi" å regne. Disse medlemmer mener at dersom en skal kunne klare å få på plass et godt og variert tilbud der en ikke bare konsentrerer seg om selve behandlingen etter at en

har blitt "sykelig" overvektig, men også forsøker å gjøre en innsats før en blir sykkelig overvektig, så er det viktig at man jobber tverrsektorielt. Videre er det av avgjørende betydning at det også blir gjort et arbeid knyttet til oppfølging etter at en er ferdig med selve behandlingsopplegget. Disse medlemmer mener at dette prosjektet fanger opp alle disse problemstillingene, men disse medlemmer vil også vise til at slik prosjektet er lagt opp, impliserer dette ikke bare Helse- og omsorgsdepartementet, men også NAV og de enkelte kommuner der de som mottar en eventuell behandling og oppfølging, bor. Prosjektet det er søkt om støtte til, er støttet av Tingvoll kommune, NAV Møre og Romsdal og Helse Nordmøre og Romsdal. Disse medlemmer finner det underlig at søknaden om prosjektmidler ennå ikke er besvart av departementet, og ber om fortgang i dette arbeidet. Disse medlemmer ber om at søknaden om prosjektmidler til dette senteret blir imøtekommet, og at Helse- og omsorgsdepartementet tar initiativet til en samkjøring med andre departementer som vil kunne bli omfattet av et slikt tilbud. Det er her viktig å kunne få med særlig NAV-systemet, da mange av dem som blir sykkelig overvektige, til slutt havner utenfor arbeidslivet og blir passive mottakere av trygd.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet anser det for å være mulig og ønskelig med en effektivisering av driften i Helse- og omsorgsdepartementet, og denne posten reduseres med 30 mill. kroner i Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, jf. generelle merknader fra Fremskrittspartiet.

Kap. 701 Forskning

Det foreslås bevilget 208,3 mill. kroner for 2008 mot 174,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2007.

Komiteen støtter at forskning og utvikling skal ha en sentral plass i arbeidet for bedring av kvalitet og effektivitet i helse- og omsorgssektoren, og viser til at medisinsk og helse- og sosialfaglig forskning foreslås styrket med 33,6 mill. kroner i 2008, inkludert satsing under andre kapitler, sammenlignet med saldert budsjett for 2007.

Komiteen viser til at det foreslås en reell økning med 26,6 mill. kroner i bevilgningen til Forskningsrådet. Bevilgningen for 2008 skal dekke forskningsprogrammer, herunder pågående prosjekter og andre langsiktige satsinger knyttet til helse- og omsorgssektoren.

Komiteen slutter seg til de prioriterte områdene, herunder blant annet folkehelse, kvinnehelse og kreftforskning, og viser til at det er behov for en strategisk satsing på kreftforskning i tråd med føringene i Nasjonal strategi for kreftområdet (2006–2010).

Komiteen viser dessuten til proposisjonens omtale under Folkehelseprogrammet, der det presiseres at behovet for forskning på kreft, diabetes, kols, hjerte- og karsykdommer og fedme er framhevet i Nasjonal strategi for kreftområdet (2006–2010), Nasjonal strategi for kolsområdet (2006–2011), Nasjonal strategi for diabetesområdet (2006–2010) og Handlingsplan for

bedre kosthold i befolkningen (2007–2011). Komiteen understreker betydningen av disse forskningsområdene.

Demenssykdommer er den viktigste årsaken til funksjonstap mot slutten av livet og innebærer en betydelig redusert livskvalitet for pasientene og deres pårørende. Komiteen viser til at Program for helse- og omsorgstjenester foreslås styrket med 15 mill. kroner gjennom Omsorgsplan 2015. Av dette foreslås 5 mill. kroner til forskning knyttet til Demensplan 2015.

Komiteen viser videre til at det foreslås 3 mill. kroner til rusforskningsprogrammet som ble etablert i Forskningsrådet i 2007. Komiteen er fornøyd med at et slikt program er etablert.

Komiteen viser også til at satsingen på forskning på ADHD foreslås videreført i 2008.

Komiteen merker seg at St.meld. nr. 20 (2006–2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller vil få oppfølging gjennom Folkehelseprogrammet og Program for helse- og omsorgstjenester.

Komiteen viser til at Regjeringen har lagt fram forslag til ny lov om medisinsk og helsefaglig forskning, Ot.prp. nr. 74 (2006-2007). Denne behandles av komiteen gjennom egen innstilling.

Komiteen viser til aksjonen "Tid for Livet" og vil berømme deres innsats for barn som rammes av den sjeldne genetiske sykdom Duchenne. Det oppdages 10-15 nye tilfeller av Duchenne hvert år. Sykdommen rammer når barna er rundt 3-6 år, og de blir rullestolbrukere fra de er 10-12 år. De er avhengige av respirator om natten fra tidlig i tenårene. Gjennomsnittlig levealder for disse guttene er bare 19,7 år. Ingen blir friske, og det finnes ingen medisiner som fungerer. Komiteen mener derfor at det er viktig at det nå blir satt fokus på denne alvorlige sykdommen og at en økning i forskningsmidlene kan være til hjelp for å finne frem til bedre behandling av barna som rammes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser i denne sammenheng bl.a. til igangværende stamcelle-forskning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet foreslår at kap 701 post 50 økes med 0,7 mill. kroner og bevilges med 209,006 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er meget tilfreds med at det endelig blir etablert et grunnforskningscenter for stamcelleforskning tilknyttet Riks/Radiumhospitalet. Flertallet er opptatt av at stamcelleforskning blir et prioritert område i årene som kommer, og viser til at stamcelleforskning av mange regnes å ha et meget stort potensial knyttet til å kunne finne metoder for å behandle eller utrydde store folkesykdommer. Flertallet er av den oppfatning at stamcelleforskning er et område som må forventes å ha et

langsiktig perspektiv når det gjelder måloppnåelse, og mener derfor det er viktig at det fastsettes langsiktige og gode rammevilkår for stamcellesenteret i Norge. Videre vil flertallet understreke at et stamcellesenter er mer enn den bygningen som fysisk sett er senteret, og viser til behovet for å utvikle og videreutvikle kompetanse på fagfeltet. Flertallet er av den oppfatning at for å kunne gjøre forskningsmiljøet på stamceller til et utviklende og ledende miljø, vil det være nødvendig at senteret gis nødvendige ressurser til både å innhente kompetanse og videreutvikle den kompetansen som finnes i norske fagmiljøer i dag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er imidlertid av den oppfatning at beløpet som avsettes til senteret, er for lavt, og ønsker, som et ledd av en opptrappingsplan, å styrke posten med 5 mill. kroner øremerket til senteret i 2008.

Disse medlemmer mener videre at Norge i større grad enn i dag må satse på forskning rundt ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Disse medlemmer ønsker derfor å øremerke 10 mill. kroner til opprettelse av et grunnforskningscenter for ADHD, for på den måte å kunne drive målrettet forskning på et område som synes å være økende i omfang. Disse medlemmer viser til viktigheten av å forske på et området som er økende i omfang. Disse medlemmer mener problematikken knyttet til ADHD er av en så stor viktighet, både for dem det gjelder og samfunnet for øvrig, at det er på høy tid det avsettes ressurser i statsbudsjettet til et grunnforskningscenter i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at i aldersgruppen unge 10-19 år går nå 12 370 på medisiner mot ADHD. Norge har et høyt forbruk av disse medisinene og ligger på topp i Norden sammen med Island. Flertallet viser til at det foreligger liten kunnskap om ADHD både hva gjelder årsaker, sykdommen som sådan og sykdomsforløpet.

Komiteen vil vise til at de ulike forskningsrapportene viser at det ikke er enighet om forekomsten av ADHD, jf. at funn varierer fra 1,7 prosent til 3,5 prosent av barnebefolkningen. Komiteen mener det er viktig med en kritisk vurdering av om vi behandler og sykeliggjør for mange barn og unge gjennom diagnostisering og medisiner. Komiteen vil vise til at det er satt i gang en treårs studie ved Nasjonalt folkehelseinstitutt om omfang og ulikheter i bruken av sentralstimulerende midler i behandlingen.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative statsbudsjett hvor det foreslås å bevilge 5 mill. kroner til forskning på ADHD.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til diabetesplanen og frykter ut ifra de signalene som fagmiljøene har kommet med, at forsk-

ning innenfor området ikke er blitt tilstrekkelig prioritert. På denne bakgrunn ønsker disse medlemmer å øremerke 10 mill. kroner i Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett til dette formål i 2008. Det vises til at Helse- og omsorgsministeren i forordet til diabetesplanen omtaler diabetes som et alvorlig folkehelseproblem. Disse medlemmer er av den samme oppfatning og mener derfor forskning på området må være et prioriteringsområde for budsjettåret 2008.

Videre er disse medlemmer opptatt av at den medisinske forskningen styrkes betydelig utover Regjeringens forslag, og viser til at denne satsingen i Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett er foreslått økt med 75 mill. kroner for 2008. Disse medlemmer vil påpeke at områder som demensforskning og forskning på årsaksforhold og behandlingsformer knyttet til sykdommen ME (Myalgisk Encefalopati) skal være prioriterte oppgaver.

Komiteen mener forskningsinnsatsen innen eldreomsorg og helse- og omsorgstjenester i primærhelsetjenesten generelt bør økes i årene fremover. Dette vil være et viktig ledd i å styrke fagmiljøene i primærhelsetjenesten, for dermed å kunne øke rekrutteringen til sektoren og styrke kvaliteten på omsorgstjenestene. Brukerrettet forskning er av stor betydning i denne sammenheng, og sentrale områder er demens, palliasjon (lindrende behandling for døende), alderspsykiatri, etikk og eldreomsorg.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til forslag om å opprette et nasjonalt stamcelleforskningscenter. Disse medlemmer mener det av etiske hensyn fortsatt bør prioriteres å forske på stamceller fra fødte mennesker, og at en eventuell opprettelse av en felles nasjonal forskningsbiobank med stamceller fra ulike kilder bør unnlate å bruke stamceller fra embryo, det vil si befruktede egg. Disse medlemmer vil vise til at det stadig gjøres fremskritt i forskningen på stamceller fra fødte mennesker. Blant annet gjorde amerikanske og japanske forskere høsten 2007 et gjennombrudd da de klarte å fremstille stamceller med embryonale egenskaper fra hudceller fra fødte mennesker.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at mye medisinsk forskning foregår på sykehus, og mye av den viten som fremkommer, er av begrenset verdi i allmennpraksis hvor folk har andre tilstander/sykdommer og annen symptomatologi enn den lille andelen som legges inn på sykehus. Eksempler kan være vanlig infeksjonssykdommer, muskel/skjelettlidelser og psykiatriske plager som er hyppige i allmennpraksis. Det er derfor nødvendig at ressursene i allmennpraksis brukes på annen klinisk forskning med større verdi.

Flertallet er opptatt av at vi i fremtiden vil få svært mange eldre med demens og psykiatriske lidelser. For å møte noe av denne problematikken er det vik-

tig å ha god forskning for å kunne sette inn effektive tiltak der det behøves mest.

Flertallet vil legge til rette for mer forskning på allmennmedisin og alderspsykiatri. Det er et stort behov for mer kunnskap innenfor disse områdene.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative statsbudsjett for 2008 hvor det foreslås å øke bevilgningen til disse områdene med henholdsvis 5 og 2,5 mill. kroner.

Kap. 702 Helse- og sosialberedskap

Det foreslås bevilget 40,4 mill. kroner for 2008 mot 39,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Det er overført 12,9 mill. kroner fra 2006 til 2007. For 2008 foreslås det omdisponert 0,3 mill. kroner til kap. 725.

Komiteen merker seg at per august 2007 har 425 av 431 kommuner planer etter lov om helsemessig og sosial beredskap, og at 6 kommuner, etter det Helsetilsynet forstår, vil fullføre arbeidet innen utgangen av 2007. Dette viser en positiv utvikling.

Komiteen viser til at Mattilsynet har laget en veileder for utarbeiding av beredskapsplaner for vannverk og drevet kursvirksomhet for berørte parter. Det er etter komiteens mening bekymringsfullt at det i 2005 bare var 67 prosent av vannverkene som oppgav at de hadde beredskapsplaner. Komiteen mener det er positivt og nødvendig at Mattilsynet intensiverer sitt arbeid overfor vannverkene i 2008 ved å utarbeide en handlingsplan som innebærer tilsyn ved alle godkjeningspliktige vannverk. Eksempler siste året viser at vannforsyningen er sårbar, og at høy beredskap og gode kvalitetssystemer er nødvendig.

Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Det foreslås bevilget 53,6 mill. kroner for 2008 på kapitlet mot 28,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Det er overført 0,9 mill. kroner fra 2006 til 2007. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 43,8 mill. kroner. For 2008 foreslås det omdisponert 6,5 mill. kroner fra kap. 750. For å få samsvar mellom budsjett og regnskap foreslås kap. 703 post 70 satt opp 17,5 mill. kroner mot at bevilgningen over kap. 3703 post 3 settes opp tilsvarende.

Komiteen viser til endringer i årets budsjett hvor de spesielle driftsutgifter er økt fra 28,817 mill. kroner i 2007 til 36,056 mill. kroner i 2008.

Komiteen viser til de hovedprioriteringer som ligger inne for 2008:

- følge utviklingen i EU på helse- og mattrygghetsområdet og følge opp tiltak om gjennomføring av europapolitikken
- videreutvikle samarbeidet på helse- og mattrygghetsområdet for blant annet å styrke den nordiske plattformen i EU og WHO
- ivareta sentrale helse- og utviklingspolitiske målsettinger gjennom arbeidet i WHO og støtte WHO's helsefremmende arbeid

- bidra til å styrke det internasjonale helseberedskapsarbeidet
- under norsk nordområdepolitikk, utvikle helsepolitiske satsinger i nærområdet gjennom multilateralt og bilateralt samarbeid
- løfte rusmiddelproblemer høyere på den internasjonale agendaen.

Komiteen mener dette er en riktig prioritering og at det er viktig at det internasjonale samarbeidet innen helsesektoren styrkes.

Norsk deltagelse i internasjonalt samarbeid bidrar etter komiteens mening til å styrke helsefremmende arbeid både overfor sykdomsbekjempelse i en global verden, men også overført til et nasjonalt nivå er denne innsatsen, kunnskapsspredning og forståelse, et meget viktig bidrag.

Komiteen mener at en gjennom internasjonale samarbeidsordninger tilfører nasjonen kunnskaper og forståelse som gjør at en kan drive et mer målrettet og helsefremmende arbeid både i Norge og internasjonalt.

Komiteen mener derfor at det internasjonale arbeidet må styrkes og videreutvikles, og viser bl.a. til WHO's europaregion hvor det arbeides med å skape enighet om å unngå aktiv rekruttering av helsepersonell fra fattige land som selv har et underskudd på helsepersonell.

Komiteen ser likevel satsingsområder som må følges bedre opp, spesielt med det ansvaret som Norge har innenfor vår nære sfære hva angår bekjempelse av tuberkulose og hiv/aids i Russland og Baltikum generelt og Nordvest-Russland spesielt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at hiv/aids-problematikken i de nevnte områdene er meget alvorlig, og mener at dette i neste omgang kan få negative konsekvenser for de nordiske land. Flertallet viser til det nordiske tidsskriftet Social- og Hälsovårdnytt ved lederen av smittevern i Barentsregionen, Preben Aavitsland, og tall fra det norske Folkehelseinstituttet om helse og sosiale forhold i Nordvest-Russland. Antall smittede er mer enn fordoblet siden Sovjetunionens fall. Faglige eksperter hevder mørketallene trolig er mye høyere.

Nordvest-Russland sliter også med en alvorlig tuberkulose-epidemi. Intet annet sted i verden har høyere konsentrasjon av tuberkulose og multiresistent tuberkulose enn Arkhangelsk. Velferdsutskottet under Nordisk Råd fikk ved sitt besøk i Murmansk klare tilbakemeldinger på at innen både hiv/aids og multiresistent tuberkulose var det negative trender med økning av problematikken. Den Internasjonale Tuberkuloseunion (Union) advarer mot en eksplosjon av multiresistent tuberkulose i disse områdene.

Flertallet er videre klar over at for både Norge og Russland vil den generelle aktivitet i disse områdene øke kraftig i de kommende år, relatert til leiting og utvinning av olje og gass og utbygging av ulike infrastruktur. Denne aktivitet vil kunne føre til større

utbredelse av disse svært smittsomme sykdommene både internt i Russland og i befolkningen i Norge og andre nordiske land.

Flertallet er derfor av den oppfatning at bekjempelse av spredning av disse sykdommene har høy prioritet.

Flertallet mener det er viktig med gjensidig godkjenning av helsepersonell innen EU/EØS-området. Flertallet mener det er vesentlig at ikke-norsk helsepersonell som etablerer seg i Norge, skal følge norsk lov og retningslinjer som følge av norsk praksis. Arbeidsgiver skal kunne stille samme krav til dem som til norsk helsepersonell, slik flertallet ser det.

Flertallet mener det må være en klar forutsetning ved ansettelse av utenlandsk helsepersonell med pasientkontakt at de foruten å inneha faglig kompetanse for arbeid i norske helseinstitusjoner, behersker norsk språk og kan gjøre seg forstått, muntlig som skriftlig.

Komiteen ser det som viktig at Norge prioriterer og er en aktiv deltaker i det internasjonale samarbeidet om beredskap og bekjempelse av terror med bruk av biologiske og kjemiske midler. Det samme vil det nordiske samarbeidet innenfor smittsomme sykdommer og pandemier være.

Det videre samarbeid med Østersjølandene og Barentsrådet er også oppgaver som komiteen mener er viktige, og som skal bli gitt prioritet og videreføres. Prioriteringen bør ta et utgangspunkt i vår beliggenhet og eksponering relatert til smittsomme sykdommer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor Fremskrittspartiet har avsatt 12 mill. kroner som øremerkede midler utover Regjeringens forslag til bekjempelse av hiv/aids og tuberkulose i Nordvest-Russland over Utenriksdepartementets budsjett kap. 118 post 70.

Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Det foreslås bevilget 851 mill. kroner for 2008 mot 713,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Det er overført 12,3 mill. kroner fra 2006 til 2007. For 2008 foreslås det omdisponert 3,5 mill. kroner fra kap. 719, 7,1 mill. kroner fra kap. 743, 0,5 mill. kroner fra kap. 751 og 4,1 mill. kroner fra kap. 1115 på Landbruks- og matdepartementets budsjett. For å få bedre samsvar mellom regnskap og budsjett foreslås bevilgningen satt opp 120 mill. kroner mot tilsvarende økning på kap. 3710.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet har intensivert forskningen på helseeffektene av kjente risikofaktorer som tobakk, rusmidler, usunt kosthold og inaktivitet.

Komiteen viser videre til rekrutteringen til Mor og barn-undersøkelsen som er den største av sitt slag i verden.

Komiteen viser til at mange av dem som er med i Mor og barn-undersøkelsen, også deltar i prosjektet MIDIA - miljøårsaker til type 1 diabetes. Komiteen

viser i den forbindelse til at Bioteknologinemnda har foretatt en grundig vurdering av prediktive, genetiske undersøkelser av barn for diabetes, som utføres av Folkehelseinstituttet, i forbindelse med MIDIA-prosjektet. Komiteen viser til at Bioteknologinemndas vurdering konkluderer med at denne type undersøkelser omfattes av bioteknologilovens bestemmelser, som innebærer at prosjektet må godkjennes på bakgrunn av denne lovens bestemmelser. Komiteen viser videre til at nemndas etiske vurdering av prosjektet er at det skaper etiske problemer selv om intensjonen er god. Videre har komiteen merket seg at nemnda mener at hensynet til barnet ikke er godt nok ivaretatt, barnas rett til ikke å vite er ikke ivaretatt, og barna risikerer unødige "sykeliggjøring" fra tidlig alder. Komiteen vil også vise til at informasjonen til barnas foreldre ikke er god nok, og at den ikke problematiserer hensynet til barnet dersom det har risikogene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er kjent med at det kan være vanskelig å tegne helseforsikringer når det foreligger helseopplysninger, og mener det er problematisk at dette forhold ikke er drøftet bedre i forkant av prosjektet. Flertallet ser frem til en nærmere avklaring av disse forhold.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er kjent med at prosjektet nå er til vurdering i Helse- og sosialdirektoratet. Disse medlemmer ser fram til en nærmere avklaring av prosjektets forhold til bioteknologiloven.

Komiteen er tilfreds med at forskning og overvåking knyttet til tobakk, rusmiddelbruk, kosthold og fysisk aktivitet vil bli styrket i 2008. Komiteen er tilfreds med at forskningen på psykisk helse er styrket. Komiteen merker seg at det skal utarbeides en handlingsplan mot infeksjoner i helseinstitusjoner og antibiotikaresistente mikrober, og vil vektlegge behovet for at det fortsatt er stor oppmerksomhet rettet mot globale infeksjonssykdommer. Komiteen mener det er viktig at instituttet prioriterer arbeidet med å styrke beredskap mot smittsomme sykdommer. Komiteen er i den forbindelse bekymret for at beredskapen, også for en potensiell pandemi, er for lav. Komiteen er tilfreds med at instituttet viderefører sin bistand til Mattilsynet, og viser blant annet til at drikkevannskvaliteten ikke er god nok.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Nasjonalt folkehelseinstitutt synes å ha høye ambisjoner når det gjelder registervirksomhet, databaser og forskning, som Mor barn-undersøkelsen, slik det gjengis i St.prp. nr. 1 (2007-2008). Flertallet vil vise til at Riksrevisjonen i Dokument nr. 1 (2007-2008) finner grunn til å kritisere Helse- og omsorgsdepartementets styring av

Nasjonalt folkehelseinstitutt. Manglende sporbarhet mellom mål, detaljerte aktiviteter og rapportering vanskeliggjør departementets og virksomhetens mål- og resultatstyring. Riksrevisjonen påpeker at det i liten eller ingen grad er utviklet indikatorer som sier noe om institusjonens måloppnåelse eller om de underliggende delmålene. Instituttets strategiplan som brukes i styringen og gjengis i årsrapporten, er svært generell og viser i liten grad sammenhengen mellom de ulike aktivitetene og de overordnede målene. Flertallet mener aktivitetene i Nasjonalt folkehelseinstitutt bør ses i en helhet, siden registervirksomhet og databaser også kan utgjøre en trussel mot personvernet, særlig når registre og databaser samkjøres. Instituttet har de siste årene fått stadig økte bevilgninger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker at HPV-vaksinen (livmorhalskreftvaksine) implementeres i vaksinasjonsprogrammet, og viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2008 hvor det er satt av 109 mill. kroner til førsteårsutgift for innføring av vaksinen. Disse medlemmer viser til anbefalingen fra Folkehelseinstituttet om å innføre vaksinen, i første omgang til jenter i 11-12 årsaldereren. Folkehelseinstituttet skriver følgende i sin anbefaling:

"Arbeidsgruppen anbefaler derfor følgende tiltak nå, basert på foreliggende vitenskapelig dokumentasjon: HPV-vaksinen bør innføres i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet for jenter i 11-12 års alder. Dette oppfattes som det viktigste tiltaket."

Disse medlemmer viser videre til at HPV-vaksinen er blitt innført eller er planlagt innført i en rekke europeiske land, blant annet Sverige og Storbritannia. Disse medlemmer er av den oppfatning at en innføring av HPV-vaksinen vil bidra til en kraftig reduksjon av livmorhalskrefttilfeller i Norge, og mener derfor det vil være en stor samfunnsøkonomisk gevinst av en slik innføring. Disse medlemmer vil også understreke betydningen en slik innføring vil ha for den utsatte gruppen, som vil få en økt trygghet for liv og helse.

Komiteen mener det er et stort framskritt for kvinnehelsen at det nå er utviklet vaksiner som kan forebygge seksuelt overførbart smitte av et virus (HPV) som kan gi livmorhalskreft.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, understreker viktigheten av at det foretas en grundig kunnskapsinnhenting med henblikk på å innlemme vaksinen i nasjonale vaksineprogram, bl.a. ved å se på erfaringer fra andre land. Flertallet har forståelse for at Regjeringen vil bruke noe mer tid på å kvalitetssikre beslutningsgrunnlaget.

Komiteens medlemmer fra Høyre registrerer at Helse- og omsorgsdepartementet ikke har funnet

grunnlag for å inkludere HPV-vaksinen mot livmorhalskreft i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet. Disse medlemmer viser til at både Folkehelseinstituttet og Kreftforeningen går inn for at HPV-vaksinen skal tilbys gjennom det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, men at Nasjonalt råd for prioritering mener at alle sider ved saken ikke er belyst, og at rådet vil komme tilbake til dette etter nyttår. Vaksinen er i dag godkjent og er i utgangspunktet tilgjengelig for alle. Imidlertid krever det at man både har kunnskap om vaksinen, og at man har mulighet til selv å betale det vaksinen koster. Disse medlemmer viser til at antallet krefttilfeller har vært nedadgående, og at utbrudd i noen tilfeller kan forebygges, for eksempel ved bruk av kondom. Disse medlemmer mener det kan være naturlig at dette viktige kvinnehelsetiltaket også sees opp mot andre viktige kvinnehelsetiltak. Disse medlemmer ber helse- og omsorgsministeren komme tilbake til Stortinget med en vurdering av innføringen av HPV-vaksinen i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet.

Disse medlemmer viser til at modernisering av offentlig sektor har stoppet opp med den rød-grønne regjeringen. Disse medlemmer mener det er rom for å effektivisere driften ved Folkehelseinstituttet, og viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett foreslår at kap. 710 post 1 reduseres med 5 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener drift av elektronisk meldesystem for svangerskapsavbrudd på permanent basis finansieres innenfor rammen. Dette medlem foreslår at kap. 710 post 21 reduseres med 10 mill. kroner og bevilges med 390,253 mill. kroner.

Kap. 712 Bioteknologinemnda

Det foreslås bevilget 7,7 mill. kroner for 2008 mot 7 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Det er overført 54 000 kroner fra 2006 til 2007.

Komiteen viser til at Bioteknologinemnda mottok 1 100 henvendelser i 2006, og at det er et økt behov for informasjon til allmennheten. Komiteen har i den forbindelse særlig merket seg at det er spesielt stor etterspørsel fra skolene om informasjonsmaterieil. Komiteen viser til at Bioteknologinemnda har en viktig rolle som et frittstående, rådgivende organ i gen- og bioteknologiske spørsmål, og er opptatt av at nemnda har tilstrekkelige ressurser til å kunne utføre sitt viktige arbeid.

Komiteen er fornøyd med at Bioteknologinemnda kan vise til utstrakt informasjonsaktivitet overfor allmennheten og fagmiljøer. Nemnda har også bidratt til å styrke den offentlige debatten i forbindelse med endring av bioteknologiloven, og komiteen er tilfreds med at komiteens anmodning fra Innst. O. nr. 62 (2006-2007) er fulgt opp ved at det er utarbeidet objektivt informasjonsmaterieil som beskriver PGD og PGD/HLA, der også de etiske sidene omhandles. Komiteen ser det som viktig å øke kunnskapen om bioteknologi ved å videreføre opplysningsvirksomheten

gjennom informasjonsbladet Genialt, websiden, seminar, åpne høringer, debattmøter og foredragsvirksomhet.

Kap. 715 Statens strålevern

Det foreslås bevilget 101,8 mill. kroner for 2008 mot 108,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Det er overført 1,6 mill. kroner fra 2006 til 2007. For 2008 foreslås det omdisponert 0,4 mill. kroner fra kap. 719.

Komiteen har merket seg at den tverrdepartementale gjennomgangen av radonfeltet er i gang. Denne gjennomgangen vil danne grunnlag for de tiltak som skal settes i gang i årene som kommer. Komiteen ser dette som positivt da det er et viktig felt som mange er opptatt av.

Komiteen har merket seg at det nå er gjennomført kontroll av medisinsk strålebruk i Helse Sør og Helse Vest, og at alle helseforetakene er godkjent etter strålevernlovgivningen. Komiteen merker seg at det har vært rettet spesiell oppmerksomhet mot avfall/utslipp fra sykehusene, og at nesten alle nå har fått utslippstillatelser.

Komiteen ser på det viktige arbeidet som gjøres med å få oversikt over de strålekilder som finnes i Norge, og viser til at det nå opprettes et register for dette.

Komiteen mener det er viktig at Strålevernet fortsetter sitt ledelsesansvar for den internasjonale innsatsen for beredskapssamarbeid i dialog med det internasjonale atomenergibyrået IAEA, og at dette prioriteres. Komiteen merker seg at det også skal foretas en gjennomgang når det gjelder jodtabletter, og at samarbeidet med IAEA også går ut på å få til en redusert bruk av høyanriket uran i sivil sektor.

Komiteen viser til den pågående miljøovervåkingen i norsk-russisk farvann. Det er etter komiteens mening viktig at dette internasjonale samarbeidet fortsetter.

Komiteen merker seg at det i løpet av 2008 vil komme en innstilling om fornyet konsesjon for Institutt for energiteknisk atomanlegg på Kjeller, i Halden og i Himdalen.

Komiteen mener at det er viktig å forske for å avdekke eventuelle farer og skader som kan knyttes til radioaktiv forurensning og forskjellige typer stråling. Den teknologiske utviklingen går raskt, og det er derfor viktig å avdekke virkningen av stråling slik at folk, dyr og naturen for øvrig ikke utsettes for unødig skade. Komiteen vil at det rettes oppmerksomhet mot den totale radioaktive forurensningen barn utsettes for fra omgivelsene fra fødselen av.

Komiteen kjenner til at det fremdeles er stor usikkerhet blant folk om at stråleskader fra strømførende lufttrekk kan gi økt forekomst av kreft.

Komiteen mener også at det internasjonale samarbeidet og langtidsplaner for å sikre god forvaltning og unngå alvorlige miljøskader vil bli viktig i årene som kommer.

Komiteen ser det også som viktig at lettfattelig og dokumentert informasjon når frem til folk, slik at de

kan beskytte seg mot skader om nødvendig, men også for å unngå unødig frykt.

Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning

Det foreslås bevilget 35 mill. kroner for 2008 mot 33,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Det er overført 0,9 mill. kroner fra 2006 til 2007. For å få bedre samsvar mellom regnskap og budsjett foreslås bevilgningen satt opp med 1,46 mill. kroner mot at bevilgningen over kap. 3716 settes opp tilsvarende.

Komiteen ser på arbeidet som gjøres av Statens institutt for rusmiddelforskning, som svært viktig. Kartlegging av sosiale og helsemessige skadevirkninger fra bruk av rusmidler, årsakene til problemene og hvordan de kan løses eller reduseres, anser komiteen som nødvendig informasjon for å møte utfordringene gjennom både offentlig og privat innsats.

Komiteen har merket seg at det informasjonsstrategiske arbeidet skal styrkes ytterligere, og er fornøyd med at instituttet i 2008 skal ha hovedansvar for å videreutvikle et nettverkssamarbeid. Dette skal ha særlig fokus på de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål, samt med forskningsinstitusjoner i inn- og utland. Komiteen har videre merket seg at arbeidet med å holde oversikt og fremskaffe kunnskap om forbruk, tilgjengelighet, økonomi, skadevirkninger og kriminalitet knyttet til alkohol, narkotika og tobakksbruk skal videreutvikles.

Komiteen mener det er positivt at arbeidet med statistikkbasen Russtat fortsetter og videreutvikles.

Komiteen mener også det er viktig at instituttet prioriterer prosjekter omkring forskningsbasert kunnskap om forebyggingsstrategier, slik at denne kunnskapen kan anvendes både for praksisfeltet og for forvaltningen.

Komiteen viser til at arbeidet med å belyse narkotikamarkedet, herunder priser, finansiering og omfang av bruk av rusmidler blant sprøytemisbrukere i Oslo, fortsetter i 2008. Komiteen støtter arbeidet for å belyse selgersiden også.

Komiteen har videre merket seg at forskning på omfang, karakter og konsekvenser av rusmiddelmisbruk hos innvandrergupper også skal fortsette.

Komiteen støtter også at forskning og dokumentasjon knyttet til rusmiddelrelaterte problemer i arbeidslivet, blant annet fravær som skyldes bruk av rusmidler, skal prioriteres.

Komiteen er ikke minst opptatt av barn og unge som har høy risiko for å utvikle rusproblemer, og har derfor merket seg at også dette er en prioritert oppgave for instituttet.

Komiteen vil videre si seg enig i at forskning på konsekvensene av rusmiddelmisbruk for andre enn misbrukeren selv, for eksempel for barn av misbrukere eller under graviditet, er et viktig satsingsområde.

Kap. 718 Alkohol og narkotika

Det foreslås bevilget 145,5 mill. kroner for 2008 mot 134,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Det er

overført 2,5 mill. kroner fra 2006 til 2007. For 2008 foreslås det omdisponert 1,3 mill. kroner til kap. 725.

Komiteen mener innsats på rusfeltet krever en helhetlig tilnærming med fokus på forebygging, behandling og oppfølging i lokalmiljøet etter endt behandling. Komiteen er opptatt av å ha et mangfold i tilbudet til den uensartede gruppen som rusmiddelmissbrukere er. I den forbindelse er arbeid i frivillig regi av stor betydning, og komiteen ønsker å understreke at organisasjoner og institusjoner bidrar med viktig kunnskap og innsats og er et viktig bidrag til et samlet tilbud på rusfeltet. Det må legges til rette for bedre samspill mellom frivillige aktører og myndighetene.

Komiteen vil påpeke at utfordringene er store. Alkohol er den tredje største risikofaktoren til sykdom og tidlig død ifølge Verdens helseorganisasjon, og særlig er det økende alkoholkonsumet i Norge, blant unge spesielt, en utfordring. Det er store udekkede behov blant rusmiddelmissbrukere, og det er behov for et løft for denne gruppen. Mange fattige har rusproblemer, og tiltak på rusfeltet er derfor et viktig tiltak for å bekjempe fattigdom. Komiteen viser til opptrappingsplan for rusfeltet som et ledd av St.prp. nr. 1 (2007-2008). Denne planen berører sentrale utfordringer på feltet og må økes i årene fremover. Komiteen støtter de fem hovedmålene om tydeligere folkehelseperspektiv, bedre kvalitet og økt kompetanse, mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering, forpliktende samhandling og sist økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende.

Komiteen imøteser tiltak som effektivisering av kontrollen med utøving av skjenkebevillinger og raske og strengere reaksjoner på skjenking til mindreårige og overskjenking.

Komiteen støtter Regjeringens satsing på tidlig intervensjon for å forebygge rusproblemer hos utsatte barn og unge.

Komiteen viser til viktigheten av langsiktige kampanjer knyttet til forebyggende arbeid relatert til alkoholbruk. Komiteen viser i denne sammenheng til kampanjen Rolig Nå, som er en kampanje for og av ungdom. Komiteen mener det må sørges for at denne kampanjen videreføres.

Komiteen er kjent med at unge mennesker med alkoholproblemer ikke godt nok blir fanget opp av dagens behandlingstilbud, blant annet fordi dagens behandlingstilbud i all hovedsak retter seg mot illegale rusmidler. Komiteen er kjent med at konsumet er stort i enkelte aldersgrupper, og at behovet for en endring i livsmønstrer et stort. Komiteen mener det er nødvendig å se på hele spekteret av rusmiddelmissbruk og hvilke behandlingsformer som kreves for de ulike problemene.

Komiteen viser til arbeidet for å skape gode, rusfrie miljøer som pågår i regi av en rekke frivillige organisasjoner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Sen-

terpartiet og Venstre, mener det må være et mål at alle kommuner ser verdien av å skape rusfrie arenaer, og at verdien av dette er svært stor i et forebyggingsperspektiv.

Flertallet viser til at alkoholfrie soner støttes av mange, og mener slike bør gjøres gjeldende særlig innenfor arenaer der barn er til stede og i arbeidslivet.

Flertallet mener hovedlinjene i alkoholpolitikken må ligge fast, med fokus på begrensnings- og tilgang og forbruk og dermed lavere forbruk og reduksjon i skader.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til merknadene til kap. 726 post 70 og til Høyres alternative statsbudsjett der Høyre foreslår ytterligere 100 mill. kroner til habilitering og rehabilitering, herunder tiltak for rusmiddelavhengige.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til mange ulike høringsuttalelser i forbindelse med budsjettbehandlingen, der det klart kommer frem en skuffelse over den svake økonomiske satsingen som følger opptrappingsplanen for rusfeltet. Dette medlem mener det må satses ytterligere på rusfeltet, og dette medlem fremmer en rekke forslag blant annet til forebygging, behandling, oppfølging i nærmiljøet og av barn av rusmiddelavhengige.

Dette medlem foreslår at kap. 718 post 70 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 100,374 mill. kroner.

Kap. 719 Folkehelse

Det foreslås bevilget 216,7 mill. kroner for 2008 mot 224,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 220,2 mill. kroner. Det er overført 4,8 mill. kroner fra 2006 til 2007. For 2008 foreslås det omdisponert 3,5 mill. kroner til kap. 710, 0,4 mill. kroner til kap. 715, 1 mill. kroner til kap. 720, 1 mill. kroner til kap. 725 og 13,7 mill. kroner til kap. 571 på Kommunal- og regionaldepartementets budsjett.

Komiteen påpeker at det er behov for ytterligere satsing på forebygging av helseskader. Innsats på folkehelseområdet må rettes både mot alle de faktorer som bidrar til å skape helseproblemer, og mot faktorer som bidrar til å beskytte mot sykdom. Samfunnet har et stort ansvar for å legge til rette for at folk tar de rette valgene ut fra hensynet til den enkeltes livskvalitet og ut fra et folkehelseperspektiv.

Komiteen påpeker at utviklingen går i retning av at folk beveger seg stadig mindre og spiser mer usunn og sukkerholdig mat, og at alkoholforbruket øker. Økningen i kroppsvekt er nå så sterk at Verdens helseorganisasjon beskriver inaktivitetsutviklingen som en global epidemi. Særlig må tiltak rettes inn mot barn og unge, og bedre oppvekstmiljø, fysisk aktivitet, rusfrie arenaer og sunt kosthold må prioriteres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senter-

partiet er glad for Regjeringens engasjement for et bedre kosthold i befolkningen og vil vise til de nylig framlagte retningslinjene for mat og drikke i barnehager, kokeboka som er rimelig og lett tilgjengelig, og innføringen av gratis skolefrukt på skoler med ungdomstrinn fra 2007. Disse medlemmer merker seg også det oppstartede Sjømatprosjektet. Det er igangsatt sammen med Fiskeri- og kystdepartementet og har som formål å øke forbruket av fisk og sjømat generelt. I tillegg er det tenkt som et ledd i tiltak for å utjevne sosiale forskjeller mellom sosiale grupper med hensyn til inntak av sjømat.

Komiteen viser til Innst. S. nr. 240 (2006-2007) og til behandlingen av St.meld. nr. 20 (2006-2007) om nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller, der komiteen støttet Regjeringens overordnede mål om å redusere de sosiale helseforskjellene uten at noen grupper får dårligere helse. Komiteen vil særlig fremheve at det må rettes særlige tiltak mot utsatte grupper og geografiske områder.

Komiteen mener helsestasjons- og skolehelsetjenesten spiller en nøkkelrolle i et effektivt forebyggende helsearbeid, blant annet som et lavterskel helsetilbud for gravide, barn og unge. Til tross for en styrking gjennom opptrappingsplanen for psykisk helsevern er kapasiteten fortsatt for lav, tatt i betraktning behovene og potensialet for forebygging. Komiteen imøteser en ytterligere satsing på helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Komiteen vil vise til funn av parasitter i drikkevannet i Oslo høsten 2007 med den konsekvens at Oslos innbyggere måtte koke drikkevannet i nærmere en uke. Tilsvarende skjedde i Bergen i 2004, og dette skapte stor utrygghet blant byens innbyggere for om drikkevannet var trygt å drikke. Komiteen imøteser tiltak fra Regjeringen som sikrer at drikkevannet er trygt å drikke, uansett hvor man bor i landet.

Komiteen mener det er viktig at Regjeringen i sin informasjon om mattrygghet viser åpenhet, gir tilstrekkelig informasjon og vektlegger kvalitet overfor innbyggerne.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil vise til at røyking er en viktig årsak til sosiale helseforskjeller, og ønsker å styrke det tobakkskadeforebyggende arbeidet med å øke bevilgningen på kap. 719 post 21 med 3 mill. kroner. Disse medlemmer vil vise til at både tidligere kampanjer, restriksjoner på bruk av tobakk og avgiftspolitikken har vist gode resultater. Fortsatt er det en altfor stor andel av befolkningen som røyker og utsetter seg selv og andre for helsefare. Rundt 16 pst. av alle dødsfall skyldes røyking. Disse medlemmer mener at de økte midlene best kan brukes til en kampanje rettet mot røyking i arbeidslivet. Disse medlemmer foreslår at kap 719 post 21 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 56,704 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, merker seg at tiltak for røykeavvenning virker sakte, men sikkert, men er enig med Regjeringen i dens alvorlige bekymring når det gjelder utviklingen av kols. Flertallet er derfor enig i at det må fortsettes med ulike strategier gjennom informasjon, og en ytterligere innstramming av tilgjengeligheten er nødvendig. Flertallet imøteser et lovforslag om et fremtidig forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer i utsalgssteder.

Flertallet deler også bekymringen for den økte snusbruken, spesielt blant unge, og er enig i at en prisøkning på snus og skrå på 10 prosent i 2008 kan hjelpe til med å redusere dette.

Ifølge WHO ligger røyking på andre plass på lista over verdens vanligste dødsårsaker, og komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at studier dokumenterer at jo mer iøynefallende helsemerking på røykpakker er, desto mer effektivt vil den påvirke atferden til røykerne, som å vurdere å slutte å røyke, tenke på helserisikoen ved røyking og å la være å ta en røyk. Dette medlem ber Regjeringen innføre helseadvarsler på røykpakker med bruk av bilder, slik det gjøres i en rekke land i verden, blant annet i Canada.

Komiteen er bekymret for utviklingen av spredning av hiv og andre seksuelt overførbare sykdommer og viser til høringsuttalelse fra Legeforeningen der det påpekes at blant annet klamydia er i ferd med å bli et alvorlig folkehelseproblem. Seksuelt overførbare sykdommer kan føre til en rekke plager og andre sykdommer, som blant annet infertilitet. Kjønnssykdommer kan forebygges ved bruk av kondom.

Komiteen ønsker at Regjeringen forsterker arbeidet mot spredning av seksuelt overførbare sykdommer og at det rettes spesiell innsats mot unge mennesker. Komiteen mener det trengs et bedre undervisningsopplegg for seksualopplysning i skolen, så unge mennesker er i stand til å beskytte seg mot uønskede svangerskap og kjønnssykdommer, men samtidig kan lære om et rikt seksualliv og å ha respekt for egne og andres personlige grenser.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til høringsuttalelse fra Legeforeningen der det påpekes at klamydia er i ferd med å bli et meget alvorlig folkehelseproblem. De siste 8 årene har det vært en jevn økning i antallet nye tilfeller av klamydia, og i dag har om lag fem prosent av unge under 25 år klamydia. Dette kan forebygges ved bruk av kondom. Ubehandlet genital klamydiainfeksjon antas å være viktigste årsak til ufruktbarhet, kroniske underlivssmerter og svangerskap utenfor livmor. Disse medlemmer ser dette som bekymringsfullt og imøteser en handlingsplan mot klamydia og andre seksuelt overførbare sykdommer.

Komiteen har merket seg at det er et stort informasjonsbehov vedrørende helse og risiko i forbindelse med svangerskap, amming og småbarn. Det reises ofte spørsmål om hva som er bra for barn, hva man kan spise, hva som er allergifremkallende, eller man har bekymring rundt lettere sykdomssymptomer. Samtidig vet vi at det foreligger enorme mengder unyansert informasjon tilgjengelig for eksempel på Internett. Som en følge av dette har det blitt etterspurt å få på plass en nasjonal telefontjeneste.

Komiteen har merket seg at Sosial- og helsedirektoratet har stilt seg positivt til en slik tjeneste, og komiteen ønsker å få utredet nærmere hva en slik tjeneste bør inneholde, og hvor stort behov det er i befolkningen for en slik tjeneste.

Komiteen mener den veiledningen som Ammehjelpen gir, er svært viktig, og det er et positivt bidrag til folkehelsen. Ammehjelpen gir faglig og god veiledning om amming, forebygging og hjelp til problemer med amming, og fungerer også som støtte for helsepersonell som jobber med ammeveiledning. Å fremme amming som ernæring for nyfødte og småbarn er et viktig bidrag for det helsefremmende og forebyggende helsearbeidet i befolkningen. Amming forebygger blant annet astma og allergi, som er sykdommer som rammer flere og flere. Ammehjelpen arbeider som et viktig supplement til den offentlige helsetjenesten.

Som følge av økt etterspørsel etter deres veiledningstjenester ber komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet om at tilskuddet til Ammehjelpen økes.

Disse medlemmer er opptatt av å bedre det forebyggende og helsefremmende arbeidet overfor barn og unge. Derfor vil disse medlemmer omprioritere 3 mill. kroner til å styrke skolehelsetjenesten i områder med spesielt store sosialt betingede helseforskjeller. Dette ses i sammenheng med oppfølging av St.meld. nr. 20 (2006-2007) "Utjevning av sosiale helseforskjeller". Disse medlemmer mener at skolehelsetjenesten kan bidra positivt sammen med andre tiltak, og ber om at de økte bevilgningene settes inn der utfordringene anses å være størst. Eksempler er Drammen, Finnmark, Søndre Nordstrand og Groruddalen i Oslo. Disse medlemmer ber om at også andre geografiske områder blir inkludert.

Disse medlemmer viser til merknad under kap. 719 post 73 Fysisk aktivitet der en økt bevilgning på 7 mill. kroner til Partnerskap for folkehelse omtales.

Disse medlemmer foreslår at kap. 719 post 60 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 52,584 mill. kroner.

Komiteen viser til at helsesøstertjenestene mange steder har for dårlig kapasitet. Helsesøstertjenesten er en god, forebyggende og samfunnsøkonomisk billig måte å gi helse råd og tjenester på til ungdom. Mange unge har i dag problemer med eget kroppsbilde og behov for råd og veiledning gjennom ungdomstiden. Det er mange unge som sliter med psykiske vansker, og

som bør møtes på lavest mulig nivå i helsevesenet. Helsesøstertjenesten fanger opp mange problemstillinger gjennom det tillitsforholdet som etableres til ungdom, og som andre deler av helsevesenet ofte går glipp av.

Komiteen merker seg arbeidet som foregår for å forebygge antibiotikaresistens og smitte i helseinstitusjoner, og har merket seg at det legges fram en handlingsplan mot dette. Det at antall sykdomstilfeller som skyldes meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA) øker, er bekymringsfullt. Det er derfor, slik komiteen ser det, viktig med den nye veilederen som kommer i 2008 om dette tema. Det kan også bety at sykehjemmene får et bedre system for å overvåke infeksjoner hos beboerne. Komiteen registrerer at det er etablert nye utdanningstilbud i smittevern ved Nordiska högskolan for folkehelsevetenskap i Göteborg og ved Høgskolen i Bergen, og mener dette vil bli viktige bidrag for å bedre smittevernet.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative statsbudsjett for 2008 hvor det foreslås 20 mill. kroner i økte bevilgninger til styrking av helsesøstertjenesten.

Komiteen mener det trengs en styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenestetilbudet, og at det er behov for et mer likeverdig tilbud i hele landet.

Komiteen mener det eksisterer for liten oversikt over helsetilstanden blant barn og unge. Det betyr at man ikke har god nok kunnskap for å møte de ulike utfordringene med riktige og målrettede tiltak.

Komiteen vil også påpeke at både helsestasjons- og skolehelsetjenesten bør bli mer tverrfaglig enn i dag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til forslag i Innst. S. nr. 240 (2006-2007) der det foreslås at Regjeringen skal legge frem en stortingsmelding om barns og unges helse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener at i tillegg til flere stillinger for helsesøstre bør tjenestene styrkes med jordmødre, psykologer og eventuelt andre typer fagutdanninger.

Flertallet viser til forslag i Innst. O. nr. 10 (2007-2008) om å foreta en kartlegging av hvordan skolehelsetjenesten rundt i landet er, og imøteser den varslede vurdering av hva som skal være kapasitet og innhold i skolehelsetjenesten, jf. St.meld. nr. 20 (2006-2007).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er opptatt av at pandemiplanen vedrørende fugleinfluenza eller eventuelt andre influensatyper forbedres, både hva gjelder bredde og kapasitet. Disse medlemmer er av den oppfatning at det er nødvendig å øke kapasiteten hva gjelder antall brukerdoser, samt sørge for at pandemiplanen ikke baserer seg så

tungt på Tamiflu slik tilfellet er i dag. Disse medlemmer påpeker at man ikke kan være 100 prosent sikker på hvordan en pandemi vil slå ut, og hvilken effekt Tamiflu har på et eventuelt mutert virus, og at det derfor vil være hensiktsmessig å gå til innkjøp av flere typer vaksiner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er svært bekymret over at vaksinasjon for risikogrupper ikke vil være gratis, og at det dermed kan bli opp mot 50 000 færre som blir vaksinert i år sammenlignet med 2006 (Dagsavisen 26. november 2007). Disse medlemmer viser videre til at det hver vinter dør 500-2 300 nordmenn av influensa, og at det derfor er svært viktig at andelen av vaksinerte i risikogrupperne økes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det under behandlingen av St.prp. nr. 10 (2007-2008) vil bli fremmet forslag om at vaksinasjon av risikogrupperne fullfinansieres fra statens side.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til nye opplysninger fra november i år om særfradraget for personer med diabetes. Endringene som ble gjort i 2004, og som tok bort det generelle sjablongfradraget for personer med diabetes, var basert på et brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Finansdepartementet. Dette brevet fastslo at personer med diabetes ikke har spesielle merutgifter til kosthold, noe Norges Diabetesforbund er dypt uenig i.

Helse- og omsorgsdepartementet har på bestilling mottatt en ny faglig vurdering fra Sosial- og helsedirektoratet, datert 6. november 2007. Denne utredningen fastslår at personer med diabetes har merutgifter til blant annet kosthold. Disse medlemmer mener at disse nye faglige vurderingene tilsier en fornyet vurdering fra Regjeringen om hvorvidt et generelt sjablongfradrag for personer med diabetes både er enklere og mer rettferdig enn dagens krav til individuell dokumentasjon av merutgifter. Det vises for øvrig til merknad om dette fra finanskomiteen i forbindelse med innstillingen til Revidert nasjonalbudsjett for 2007.

Post 71 Forebygging av uønskede svangerskap og abort

Komiteen viser til det viktige arbeidet som gjøres ved Klinikk for seksuell opplysning (KSO) i Oslo, og viser spesielt til den landsdekkende hospiteringsordningen for helsepersonell som jobber med barn og ungdom. Komiteen er opptatt av at det legges forutsigbare rammer for KSO slik at de kan fortsette å utføre det viktige arbeidet de gjør.

Komiteen er klar over endringen som er gjort når det gjelder gratis p-piller, og den utvidelsen som skjedde i 2006, samt endringen med at bidraget nå er begrenset opp til 100 kroner per pakning. Komiteen mener det er viktig å vite hvordan slike endringer påvirker de unges bruk, og utviklingen må følges nøye.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Nasjonalt folkehelseinstitutt har etablert systemer som kan ta imot, kvalitetssikre og lagre elektroniske fødselsmeldinger og data om svangerskapsavbrudd. Denne etableringen har vært finansiert av prosjektmidler fra kap. 719 post 71. Dette medlem mener løpende registrering og drift av data om svangerskapsavbrudd ikke skal finansieres av midler fra kap. 719 post 71, men at dette skal gjøres innenfor rammen til Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Dette medlem foreslår at kap. 719 post 71 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 27,069 mill. kroner.

Post 73 Fysisk aktivitet

Komiteen vil særlig peke på at utviklingen går i retning av at deler av befolkningen i større grad enn før passiviseres. Inaktivitet, økning i kroppsvekt, fedme og diabetes er blitt et meget stort folkehelseproblem som må bli tatt på alvor. Flere og flere barn sliter også med psykiske helseproblemer, og komiteen mener det kan være en sammenheng mellom for stor grad av passivitet og psykiske helseproblemer. Fysisk aktivitet bidrar ikke bare til å øke den fysiske kapasiteten til barn, den kan også bidra til å forebygge psykiske helseproblemer.

Komiteen mener det er viktig at samfunnet legger til rette for sunt kosthold og mer fysisk aktivitet i grunnskolen. Mer fysisk aktivitet vil, slik komiteen ser det, også fremme mottageligheten for læring i skolen. De fleste barn har et naturlig behov for fysisk aktivitet. Slik komiteen ser det, er fysisk aktivitet et tilbud som både kan bestå av ulike typer trening og aktivitet relatert til friluftsliv. Tilbudet kan tilrettelegges slik at frivillige, ideelle organisasjoner som idrettslag eller jakt/fiske og naturorganisasjoner kan være med å bistå den enkelte skole med utøvelse av aktivitetene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil vise til at det er godt dokumentert at økt fysisk aktivitet og sunnere kosthold forebygger effektivt. Disse medlemmer foreslår å øke bevilgningen på kap. 719 med 8 mill. kroner for å få flere til å bli mer fysisk aktive og få et sunnere kosthold. I flere høringsuttalelser til komiteen, bl.a. fra Samarbeidsorganet for fysisk aktivitet og Norges Bedriftsidrettsforbund, er det vist til den danske rapporten "Risikofaktorer og folkehelsesunnhet" hvor kostnadene i helsevesenet av fysisk inaktivitet er beregnet til mer enn tre mrd. kroner. I tillegg kommer langt større tap som følge av sykemeldinger, tidligpensjonering og for tidlig død. I uttalelsene er også vist til at det er få tiltak rettet mot inaktive voksne. Disse medlemmer mener at de økte midlene i første rekke skal rettes inn mot de grupper som i undersøkelser om sosiale helseforskjeller kommer dårligst ut. Disse medlemmer er kjent med at Partnerskap for folkehelse finnes i alle fylkeskommuner og har partnerskapsavtaler med mer enn halvparten av landets kommuner der bl.a. mange

frivillige organisasjoner deltar. Partnerskapsavtalene bidrar til at folkehelsearbeid i vid forstand blir tema i kommunestyre og fylkesting. Disse medlemmer foreslår at 7 mill. kroner gis som tilskudd til lavterskelaktiviteter via Partnerskap for folkehelse, jf. bevilgningsforslag under post 60. Videre foreslås at 1 mill. kroner gis som tilskott til Norges Bedriftsidrettsforbund til Sykle på jobben-aksjonen som bidrar til at mange bedrifter legger til rette for økt fysisk aktivitet.

Disse medlemmer foreslår at kap 719 post 73 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 19,287 mill. kroner.

Disse medlemmer merker seg det 3-årige prosjektet "Aktive sykehus" der et utvalg sykehus deltar. Disse medlemmer ser fram til evalueringen og håper at slike tiltak virker positivt både for den enkelte ansatte og for et redusert sykefravær.

Post 74 Skolefrukt

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at prisnivået på frukt og grønt er uforholdsmessig høyt i Norge på grunn av strenge importbegrensninger. Disse medlemmer mener at økt konkurranse og endrede importbegrensninger vil føre til billigere frukt for befolkningen, noe som vil være positivt sett i et folkehelseperspektiv.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener sunne valg for å bedre befolkningens kosthold må prioriteres gjennom å gjøre det billigere å spise frukt og grønt og dyrere å drikke sukkerholdig drikke. Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative statsbudsjett for 2008, der det foreslås å redusere moms på frisk frukt og grønnsaker til 8 prosent og å øke moms på sukkerholdig drikke/brus med søtstoff til 25 prosent.

Post 79 Andre tilskudd

Komiteen viser til tilskuddet som gis til HUNT 3 i Nord-Trøndelag, som nå er styrket med ytterligere 2 mill. kroner. Slik komiteen ser det, er dette en unik helseundersøkelse som må gjennomføres som planlagt. Komiteen er klar over de utfordringene vi står overfor når det gjelder astma, allergi og inneklime, og viser til at Regjeringen varsler at det kommer en ny nasjonal strategi for dette området.

Kap. 720 Sosial- og helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 456 mill. kroner for 2008 mot 439,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 441,6 mill. kroner. Det er overført 35,4 mill. kroner fra 2006 til 2007. For 2008 foreslås det omdisponert 1 mill. kroner fra kap. 719 og 1,5 mill. kroner fra kap. 601 på Arbeids- og inkluderingsdepartementets budsjett. Videre foreslås det omdisponert 2 mill. kroner til kap. 725.

Komiteen har merket seg Sosial- og helsedirektoratets mål, satsingsområder og prioriteringer for 2008.

Komiteen har videre merket seg at direktoratet har utarbeidet Strategisk plan 2007-2010 for å møte utfordringene i og overfor både sosial- og helsesektoren i årene framover.

Komiteen mener det må arbeides systematisk for å bedre kvaliteten i sosial- og helsetjenestene, slik at brukerne kan oppleve tjenestene som trygge og sikre. Det er avgjørende at brukerne blir involvert og får innflytelse over sin situasjon. I tillegg må tjenestene være samordnet og preget av kontinuitet og helhet. Komiteen vil understreke at ressursene må utnyttes på en best mulig måte, og den best tilgjengelige kunnskapen må tas i bruk til beste for brukerne. Tjenestene må være tilgjengelige for alle og rettferdig fordelt.

Komiteen er opptatt av å redusere forskjellene i helse og levekår.

Komiteen er videre opptatt av å fremme faktorer som gir god helse i befolkningen, og mener at folkehelsearbeidet må intensiveres.

Komiteen mener det må arbeides systematisk for å fremme likestilling, tilgjengelighet og deltagelse for alle i samfunnet. Det innebærer at arbeidet med universell utforming, nødvendig sikring av inntekt og rehabilitering med sikte på økt arbeidsdeltagelse må fortsette med uforminsket styrke.

Komiteen mener den teknologiske utviklingen gir store muligheter for å understøtte helhet og samhandling i helse- og sosialtjenesten, og at IT er et viktig virkemiddel for kvalitetsbedring og økt sikkerhet i tjenesten. Komiteen har merket seg erfaringene fra S@mspillperioden og at det er behov for en sterkere nasjonal styring og koordinering på IKT-området. Komiteen er derfor tilfreds med at direktoratet viderefører arbeidet gjennom ny S@mspill-plan.

Komiteen viser til at eReseptprogrammet skal etablere en helhetlig elektronisk løsning for å rekvirere, ekspedere og dokumentere reseptpliktige legemidler, medisinsk utstyr og næringsmidler, samt gi grunnlag for Arbeids- og velferdsetatens oppgjør til apotekene og bandasjistene ved utlevering på blå resept.

Komiteen har merket seg at det i løpet av 2008 planlegges prøvedrift hos et mindre antall primærleger av en sentral elektronisk database med reseptopplysninger, "reseptformidleren", før ordningen utvides. Komiteen ber Regjeringen i fremlegget til statsbudsjettet for 2009 redegjøre for erfaringene med denne ordningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2008, der det er foreslått en reduksjon i Sosial- og helsedirektoratets driftsrammer på 20 mill. kroner knyttet til en generell effektivisering av direktoratet.

Disse medlemmer har forventninger til at tiltakene i handlingsplanen mot fattigdom skal føre til at flere som i dag lever av sosialtrygd, skal bli selvforsørgende, men disse medlemmer registrerer at handlingsplanen mot fattigdom ikke nevner tiltak for å bedre forholdene til den store gruppen minstepensjonister som ofte lever under fattigdomsgrensen.

Disse medlemmer mener at arbeidet med å videreutvikle egnede kodeverk og klassifikasjoner innenfor områdene rus, psykisk helse og rehabilitering har pågått lenge, og forventer nå at resultat av arbeidet innen kort tid fremlegges for Stortinget. Disse medlemmer mener at egnede kodeverk vil være en målrettet og kostnadseffektiv finansieringsform som også kan bidra til å gi pasientene et bedre behandlingstilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener at elektronisk samhandling over Norsk helsenett vil være et nyttig verktøy for nødvendig utveksling av pasientinformasjon. Fremdeles er kun litt over halvparten av fastlegene, bare et fåtall av avtalespesialistene og 12 prosent av kommunene tilkoblet. Støtten til oppkobling av legekantorene fortsetter, men det vil, slik flertallet ser det, være viktig å få fortgang i arbeidet med å knytte relevant helsepersonell opp mot Norsk helsenett. Dette gjelder også helsepersonell innefor psykiatrien og flere andre sektorer som foreløpig ikke har knyttet seg opp mot denne tjenesten.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, registrerer at eReseptsystemet snart er klart for prøvedrift, og har forventninger til at dette vil gi pasientene en bedre og sikrere tjeneste. Dette flertallet støtter derfor tilleggsbevilgningen til dette arbeidet på 8 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet forventer at oppfølgingen og gjennomføringen av tiltakene i nasjonale strategiplaner for diabetes, kreft og kols gis høy prioritet. Oppfølgingen må skje innenfor alle forvaltningsnivå og i hele landet. Strategiplanene inneholder gode intensjoner, men disse medlemmer kan heller ikke dette året se at budsjettet er styrket for å kunne innfri målsettingene.

Disse medlemmer viser videre til Fremskrittspartiets merknader i Innst. O. nr. 1 (2007-2008) hvor Fremskrittspartiet ønsker å gjeninnføre standardfradraget for diabetikere. Disse medlemmer ønsker å påpeke at en slik gjeninnføring vil føre til at diabetikere slipper å måtte gå gjennom byråkratiske omveier for å få fradrag for sine ekstrautgifter knyttet til sin sykdom.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til behandlingen av Ot.prp. nr. 52 (2006-2007) og viser til følgende merknader som Venstre hadde sammen med Kristelig Folkeparti i Innst. O. nr. 85 (2006-2007):

"Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre er svært skeptiske til at Regjeringen har valgt et sentralt register som løsning for eResept. Disse medlemmer innser at det i mange sammenhenger er krevende å innta et prinsipielt standpunkt når det gjelder

personvern. De aller fleste saker og initiativ hvor andre hensyn enn personvern hensyn blir tillagt størst vekt, springer ut fra gode hensikter. Så også her. Det er etter disse medlemmers mening av avgjørende betydning at fortrolig informasjon forblir i størst mulig grad mellom lege og pasient, slik at helsevesenet har tillit i befolkningen. Disse medlemmer viser til at både Legeforeningen og Datatilsynet i sine høringsuttalelser påpeker at et sentralt register ikke er nødvendig for å gjennomføre eReseptløsningen.

Disse medlemmer er enige med Datatilsynet i at opprettelsen av et sentralt register innebærer unødvendige ulemper for personvernet. Datatilsynet peker også på at det fremstår som en betydelig mangel ved utredningen at det ikke fremkommer hvor mange personer som potensielt vil få tilgang til reseptopplysninger ved de forskjellige løsningsalternativer.

Disse medlemmer vil, i likhet med Datatilsynet, peke på at det er over 6.000 ansatte i norske apotek som håndterer resepter. I tillegg kommer bandasjister, rekvirenter, NAV-kontor og Statens legemiddelverk som alle skal ha grensesnitt mot databasen. Om "rekvirenter" her bare er leger, eller også omfatter sykepleiere, hjelpepleiere og kontorpersonale etter oppdrag fra legen, og hvor mange dette er, er ikke berørt. Disse medlemmer viser videre til at det er uheldig at et ukjent antall mennesker skal ha tilgang på sensitive pasientopplysninger."

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at modernisering av offentlig sektor har stoppet opp med den rød-grønne regjeringen. Disse medlemmer mener det er rom for å effektivisere driften ved Sosial- og helsedirektoratet, og viser til Høyres alternative budsjettforslag der kap. 720 post 1 reduseres med 5 mill. kroner.

Komiteen er opptatt av å finne gode tiltak som forebygger kjønnslemlestelse, og ser fram til at den tverrdepartementale planen mot kjønnslemlestelse kommer. Komiteen er enig med Regjeringen i at tiltak må settes inn i mange forskjellige sektorer, og at det må jobbes med en bred strategi for å skape nulltoleranse mot kjønnslemlestelse.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres forslag i Dokument nr. 8:102 (2006-2007) om tiltak mot kjønnslemlestelse.

Kap. 721 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 71,6 mill. kroner for 2008 mot 70,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Det er overført 1,7 mill. kroner fra 2006 til 2007.

Komiteen vil understreke betydningen av det viktige arbeidet som Statens helsetilsyn ivaretar som ledd i å sikre at offentlige og private helse- og sosialtjenester utføres på en faglig forsvarlig måte. Komiteen merker seg at omfanget av tilsynsoppgaver er stort, og at tilsynet av enkeltvirksomheter derfor kan bli sporadisk og vil kunne skje med relativt lange tidsintervaller. Komiteen vil i den forbindelse understreke den særlige viktigheten som tilsynet med spesielt utsatte grupper har, fordi man må anta at personer som ikke selv er i stand til å ivareta sine egne interesser og sitt eget retts-

vern, vil være i særlig behov av kontroll i regi av offentlige myndigheter.

Komiteen vil i denne forbindelse påpeke at mennesker med alvorlige psykiske lidelser, mennesker med psykisk utviklingshemning og mennesker med demens må ansees som særlig utsatt, fordi de på egen hånd ikke vil kunne ivareta sine egne interesser og i gitte situasjoner også vil kunne oppleve at det vil måtte gjennomføres behandlingsmessige tiltak mot deres egen vilje. Tilsvarende vil også en del mennesker som er avhengig av bistand fra sosialetaten, og da særlig mennesker med omfattende rusmiddelavhengighet, oppleve at nødvendige hjelpetiltak skjer mot deres egen vilje. Komiteen vil også påpeke at barn ikke alltid selv vil kunne ivareta sine interesser, og særlig barn som har vært utsatt for omsorgssvikt og/eller som er i behov av habiliteringstiltak, vil trenge tilsyn fra offentlige myndigheter som ledd i å sikre at iverksatte tiltak er i samsvar med barnets egne interesser.

Komiteen merker seg at tilsynsmyndighetene i 2006 gjennomførte 168 tilsyn som systemrevisjon med sosialtjenesten og 249 med helsetjenesten. Komiteen registrerer i denne forbindelse særlig at det er gjennomført landsomfattende tilsyn med habiliteringstjenestene for barn, de spesialiserte tjenestene for rusmiddelmissbrukere, og når det gjelder rettsikkerheten ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Med utgangspunkt i at alle de nevnte gruppene som det er ført landsomfattende tilsyn overfor, er avhengig av bistand for å få sine interesser ivaretatt, mener komiteen at det er viktig å videreføre særlig omfattende og regelmessige tilsyn overfor disse gruppene, og er glad for at dette er vektlagt ved valg av satsingsområder for Statens helsetilsyn i 2008.

Komiteen vil understreke at alle tiltak i regi av hjelpeapparatet, pårørende eller andre omsorgspersoner som skjer under tvang, må være underlagt strenge retningslinjer for bruk av tvang, der det føres tilsyn med at tvangsbruken følger vedtatte retningslinjer, og at virkemidlene samsvarer med hjelpebehovet i den gitte situasjonen og er basert på humane rettsprinsipper. Komiteen vil derfor vektlegge at tilsynsmyndighetene fører tilsyn med all bruk av tvang innenfor sosial- og helsetjenestene, både ut fra forutsetningen om at all bruk av tvang skal være lovhjemlet, og at regelmessig kontroll av bruken skal bidra til så vel å forebygge unødig bruk av tvang som å motvirke overgrep.

Komiteen ser med bekymring på at Rapport fra Helsetilsynet 4/2006 avdekker store geografiske forskjeller i bruk av tvang i psykisk helsevern, og at bruk av tvang er nært knyttet til fattigdomsproblematikk og bostedsløshet. Etter komiteens syn viser dette at det fortsatt er behov for styrking av det psykiske helsevernet etter at opptrappingsplanen for det psykiske helsevernet sluttføres i 2008. Samtidig synliggjør rapporten etter komiteens syn behovet for målrettede tiltak for å redusere andelen fattige og bostedsløse i befolkningen, også som ledd i å redusere psykiske og sosiale problemer i denne delen av befolkningen.

Komiteen merker seg at det i proposisjonen beskrives at tilfeldigheter og variasjon preger tilbudet til mennesker som kommer på legevakt eller til sykehus med alkoholforgiftning, og at Statens helsetilsyns kunnskapsinnhenting har avdekket store mangler når det gjelder kunnskap om forekomst og behandlingsbehov for denne gruppen pasienter.

Komiteen vil understreke betydningen av at taushetsbelagte opplysninger behandles strengt konfidensielt, og ser med bekymring på at det tilsynet som Statens helsetilsyn har ført med taushetsplikt og elektronisk pasientjournal i samarbeid med Datatilsynet viser mangler ved kontrollsystemene som skal sikre at pasientopplysninger er forsvarlig vernet mot innsyn fra ansatte som ikke har legitime behov for opplysningene. Komiteen vil understreke behovet for strenge rutiner og regler for all pasientdatainnsamling, slik at den dataene angår, kan føle trygghet for at opplysningene ikke benyttes til annet formål enn det tiltenkte, og at bruk av pasientdata til annet formål enn diagnostikk og behandling skjer i samforståelse med den personen som dataene omhandler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er av den oppfatning at man må styrke Helsetilsynets stilling, spesielt med tanke på økt bruk av uanmeldte besøk mv. Det er videre nødvendig, slik disse medlemmer ser det, å gi Helsetilsynet sanksjonsmuligheter overfor instanser hvor det avdekkes brudd.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å gi Statens helsetilsyn sanksjonsmuligheter overfor de institusjoner og kommuner der det avdekkes regelbrudd."

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til den negative trenden i retning av at taushetsplikten i henhold til helsepersonelloven stadig oftere må vike for andre interesser. Flertallet viser i den forbindelse til at enkelte leger nå har begynt å advare sine pasienter mot å betro dem konfidensielle opplysninger under henvisning til at NAV, i forbindelse med gransking av mulig trygdesvindel, kan kreve å få utlevert fulle pasientjournaler uten å oppgi noen begrunnelse og uten å innhente samtykke fra pasienter. Flertallet er kjent med at andre leger fører to journaler ut ifra samme hensyn. Flertallet viser til at taushetsplikten må være den grunnleggende forutsetning for tillitsforholdet mellom den enkelte pasient og den behandelende lege, og mener dette er en forutsetning for at helsetjenesten kan utføre en tilfredsstillende jobb. Videre finner flertallet grunn til å minne om at taushetsplikten er nedfelt både i § 21 helsepersonelloven av 1999 og pasientrettighetsloven av 1999.

Disse medlemmer er kjent med Datatilsynets høringsuttalelse av 15. oktober d.å. vedrørende

Arbeids- og inkluderingsdepartementets høringsbrev om bekjempelse av trygdesvindler der det står følgende:

"For tilsynet fremstår det som bemerkelsesverdig at NAV skal ha en videre adgang til pasientjournaler, for å etterforske mulig trygdesvindler, enn politiet har for å etterforske drap. (...) Det mest problematiske ved forslaget er NAVs nærmest ubegrensede adgang til fullstendige og uredigerte pasientjournaler. For Datatilsynet er det viktig at bruk av pasientjournaler utenfor helsetjenesten begrenses til et minimum. Det er grunnleggende at enhver forespørsel om utlevering begrunnes og at bare relevante opplysninger utleveres. I den grad informasjon utleveres, er det viktig at pasienten er innforstått med dette."

Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning

Det foreslås bevilget 109,6 mill. kroner for 2008 mot 99,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 101,8 mill. kroner.

Komiteen viser til at lov om erstatning ved pasientskader, samt tilhørende forskrift for saker innen offentlig helsetjeneste, trådte i kraft 1. januar 2003. Videre viser komiteen til at det gjennom Stortingets behandling av Ot.prp. nr. 103 (2005-2006) ble vedtatt at Norsk pasientskadeerstatning (NPE) skal overta ansvaret for saker innen øvrige deler av private tjenesteteyters virksomhet. Komiteen er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementet er i gang med å utarbeide forskrifter som skal regulere denne virksomheten, og at det tas sikte på at ordningen skal tre i kraft fra 1. januar 2009.

Komiteen har merket seg at det forventes en sterk vekst i antall erstatningssaker i 2007. NPE hadde ved utgangen av juni 2007 mottatt 2 030 nye saker, og erstatningsbeløpene for samme periode er på om lag 250 mill. kroner.

Komiteen mener det er viktig at NPE prioriterer en rask og god saksavvikling, slik at antall ubehandlede saker ikke øker ytterligere.

Komiteen er tilfreds med at NPE fortsetter arbeidet med å utnytte sitt eget erfaringsmateriale, og med at det er innledet et samarbeid med enhet for pasientsikkerhet i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Videre vil komiteen berømme NPE for initiativet til å arrangere et seminar for kvalitetsansvarlige ved landets sykehus, og at man i samarbeid med andre aktører har tatt initiativ til en nasjonal pasientsikkerhetskonferanse.

Komiteen mener informasjonsarbeidet knyttet til innlemmelsen av privat sektor i pasienterstatningsordningen må styrkes ytterligere.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ber om at det blir vurdert opprettelse av et eget fond for å sikre fremtidige erstatningsutbetalinger. Disse medlemmer ønsker at denne vurderingen skjer i forbindelse med at privat helsesektor innlemmes i ordningen. På tross av økningen i antall erstatningssaker viser rapporten fra Statens helsetilsyn at mange pasienter

ikke er gjort oppmerksom på skader, og at mange ikke har fått noen opplysning om Norsk pasientskadeerstatning. Disse medlemmer ser et behov for kvalitetsforbedring av helsetjenestene, og forventer også at alle pasienter blir informert om NPE og de rettigheter de har. Disse medlemmer var positive til omleggingen av finansieringssystemet som skulle medføre at det økonomiske ansvaret for pasientskadeerstatningen ble lagt til leverandørene av helsetjenestene, og at ansvarsplasseringen skulle bidra til skjerpet bevissthet om god kvalitet på helsetjenesten. Departementet vurderer nå behovet for en særskilt økonomisk kompensasjon for helseforetakene hvis veksten i erstatningsbeløp fra ett år til det neste blir for stor. Med en slik ordning kan ikke disse medlemmer se at intensjonen om å ansvarliggjøre leverandørene av helsetjenestene vil bety noe for de største offentlige leverandørene av helsetjenester, som er helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for en styrking av bemanningen i Norsk pasientskadeerstatning for å få ned saksbehandlingstiden, samt sørge for at det gis mulighet til personlig fremmøte for å kunne legge frem og forsvare muntlig sin sak."

Kap. 723 Pasientskadenemnda

Det foreslås bevilget 26,7 mill. kroner for 2008 mot 22,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 24 mill. kroner.

Pasientskadenemnda (PSN) har, slik komiteen ser det, en viktig rolle som klagebehandler i pasientskadeerstatningssaker. Den skal sikre pasienter en ny vurdering av sakene som er behandlet av Norsk pasientskadeerstatning (NPE), før de eventuelt velger å gå til søksmål, eller ved gjenopptagelse av gamle saker. Komiteen registrerer en fortsatt økning i antallet klagesaker og merker seg at det også forventes en fortsatt økning. Komiteen antar at dette vil ha sammenheng med at også private utøvere av helsetjenester nå vil inngå i NPE-ordningen. Komiteen har også merket seg at medholdsprosenten går noe ned, men ser også at erstatningsutmålingsnivået er betydelig oppjustert. Det har de siste årene vært en stor økning i antallet pasienter som benytter advokat, men økningen ser nå ut til å flate ut. Komiteen støtter Regjeringens budsjettforslag for 2008 hvor driftsrammen er styrket med 3,6 mill. kroner, men legger stor vekt på at sekretariatets gjennomgang av egen praksis vil føre til at de som klager, får en rask og profesjonell behandling selv om saksmengden fortsatt øker.

Kap. 724 Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak

Det foreslås bevilget 233,8 mill. kroner for 2008 mot 248,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Det er

overført 2,2 mill. kroner fra 2006 til 2007. For 2008 foreslås det omdisponert 0,5 mill. kroner til kap. 700, 0,9 mill. kroner til kap. 725 og 25 mill. kroner til kap. 732.

Post 1 Driftsutgifter

Komiteen merker seg at gjennomsnittlig behandlingstid for klagesaker i Statens helsepersonellnemnd er gått opp fra 2,7 måneder i 2005 til 3,3 måneder første halvår 2007, men at målet om at gjennomsnittlig behandlingstid ikke skal overstige fire måneder ikke er brutt. Komiteen ber departementet følge utviklingen nøye.

Komiteen viser til at Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) fattet om lag 20 000 enkeltvedtak om autorisasjon eller lisens i 2006, en økning på om lag 600. Komiteen registrerer at antallet turnusplasser for leger i sykehus er økt, og understreker målet om at ingen skal måtte vente på å fullføre en allerede viktig profesjonsutdanning som samfunnet etterspør.

Komiteen viser til pasientrettighetsloven som trådte i kraft 1. januar 2006, og som ga manuellterapeutene fullmakter innen muskel- og skjelettområdet som er sammenlignbare med legenes. Videre viser komiteen til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2006-2007) hvor helse- og omsorgskomiteen uttalte følgende:

"Komiteen har merket seg at Sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet en rapport knyttet til spørsmål om autorisasjon av manuellterapeuter, og videre at departementet ønsker å se denne i sammenheng med en bredere prinsipiell drøfting av kriterier for og behov for autorisasjon av nye grupper helsepersonell. Komiteen ser fram til ferdigstillelse av resultatene av den forepeilte gjennomgangen."

Komiteen er kjent med at Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag å foreta en utredning av helsepersonellovens autorisasjonsordning med frist 21. januar 2008. Komiteen ber Regjeringen, så snart utredningen fra direktoratet foreligger, legge fram for Stortinget den vurdering av særskilt autorisasjon av manuellterapeuter som Stortinget ba om ved behandlingen av Ot.prp. nr. 27 (2002-2003).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at naprapater i dag ikke har autorisasjon i Norge, mens det i våre naboland Sverige og Finland er gitt en slik autorisasjon. Disse medlemmer viser videre til at det er stadig flere norske studenter som fullfører denne utdanningen i Sverige, samt at antallet praktiserende naprapater i Norge er stigende (Naprpatforbundet). Disse medlemmer er videre bekymret over at et yrke som er svært utbredt i Sverige og på full fart inn i Norge, ikke er gitt en slik autorisasjon, spesielt sett i lys av at hvem som helst uten relevant utdanning i dag kan kalle seg naprapat. Disse medlemmer mener det kan utgjøre en helse- og sikkerhetsrisiko for pasienter når det ikke er muligheter for nærmere oppsyn og kontroll med denne yrkesgruppen. Videre viser disse medlemmer til brev av 25. september d.å.

fra Ryggforeningen i Norge til statsråd Sylvia Brustad hvor følgende er skrevet:

"På vårt sentralstyremøte 04/07 den 21.-22. september 07 i sak 38/07- Autorisasjon av Naprapati ble det vedtatt en enstemmig uttalelse som vi tillater oss å oversende ditt departement med kopi til Stortingets helse- og omsorgskomite. Av vedtaket fremgår det at vi har et sterkt ønske om at naprapatyrket blir autorisert og at det gis refusjonsrett for behandling hos Naprapat."

Disse medlemmer viser til at det i samme brev fra Ryggforeningen i Norge vises til at en autorisasjon av naprapati vil medføre økt valgfrihet for pasientene og bedre myndighetsutøvelse. Disse medlemmer viser også til brev fra Landsforeningen for Nakkeslengskadde som er sendt komiteen, der den ber om at naprapatene blir gitt autorisasjon.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det blir innført autorisasjon av naprapati i Norge etter lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv."

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i fjorårets budsjettinnstilling (Budsjett-innst. S. nr. 11 (2006-2007)) ba Regjeringen opprette en autorisasjonsordning for sosionomer og barnevernspedagoger.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at også i innstillingen til Omsorgsmeldingen (Innst. S. nr. 150 (2006-2007)) i vår ble dette tatt opp i merknad fra Kristelig Folkeparti, Høyre og Venstre. Saken har vært til utredning, og Sosial- og helsedirektoratet gikk inn for dette allerede i 2003. Også andre grupper personell kan være aktuelle for autorisasjon, blant annet for å sikre at pasientene er sikret forsvarlig hjelp fra kvalifiserte ansatte. Disse medlemmer ber Regjeringen foreta den nye gjennomgangen av hvem som skal få autorisasjonsordning snarest, for å få dette på plass.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til Innst. S. nr. 150 (2006-2007) til St.meld. nr. 25 (2006-2007) Omsorgsmeldingen der disse medlemmer ba Regjeringen legge fram en vurdering av autorisasjon for nye personellgrupper.

Post 21 Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten

Komiteen viser til at utviklingsprosjektet Distriktsmedisinsk senter Midt-Troms avsluttes i 2007. Prosjektet har en viktig veilederfunksjon til andre kommuner og helseforetak, og komiteen er tilfreds med at det settes av midler til veilederfunksjon til prosjektet.

Komiteen viser til oppbyggingen av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin i Bergen som skal være i full drift i 2008. Legevakt, som en viktig del av den akuttmedisinske kjeden, er avhengig av høy

kompetanse. Komiteen merker seg at Sosial- og helsedirektoratet skal utarbeide nasjonale faglige retningslinjer for kommunal legevakt og utarbeide forslag om hvordan kommunenes ansvar for kompetanse og opplæringskrav kan styrkes. Komiteen er positiv til at det foreslås en tilskuddsordning for etablering av interkommunalt legevaktssamarbeid.

Komiteen registrerer den positive utviklingen de fire allmenntilleggsundersøkelser (AFE) er inne i siden etableringen i 2006, og mener fortsatt styrking av disse er nødvendig i årene som kommer.

Post 61 Tilskudd til turnustjenesten

Komiteen vil understreke at legetjenesten i sykehjem krever kompetanse i aldersmedisin og ellers stiller høye krav til allmenntilleggsundersøkelser. Turnustjeneste ved sykehjem krever derfor tett faglig veiledning. Det er mangel på spesialister i geriatri og fortsatt for lav legedekning ved mange sykehjem. Etter komiteens mening bør kommunene vurdere å opprette flere fastlegehjemmer og sette i verk særlige rekrutteringstiltak for leger til sykehjem. Komiteen vil understreke at kommunene bør utnytte avtalelegenes arbeidsplikt på sykehjem fullt ut. Komiteen er glad for at Regjeringen har satt seg mål om å øke innsatsen av leger i sykehjem med 50 prosent innen 2010. I St.meld. nr. 25 (2005-2006) "Mestring, muligheter og mening" som Regjeringen har lagt fram, nevnes flere tiltak for å styrke legedekningen i sykehjem.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at departementet har under arbeid forslag til endring i turnusforskriften som innebærer at turnuskandidaten også skal gjøre tjeneste i sykehjem. Disse medlemmer mener det er positivt at turnuskandidater i kommunehelsetjenesten også skal gjøre tjeneste i sykehjem.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at departementet arbeider med et forslag til endring av turnusforskrift som vil bety at turnuskandidaten skal gjøre tjeneste i sykehjem. Flertallet stiller seg tvilende til hvorvidt dette er et egnet virkemiddel så lenge situasjonen i sykehjemssektoren er slik at det ved de aller fleste sykehjem ikke vil finnes kvalifiserte veiledere. Flertallet frykter at forskriftsendringen vil gjøre rekrutteringen av leger til sykehjemmene enda vanskeligere enn i dag, og mener Regjeringen heller burde vurdere andre virkemidler for å øke legedekningen.

Flertallet mener det må være en klar forutsetning at veilederfunksjonen er tilstrekkelig ivaretatt for de turnuskandidater som skal tjenestegjøre i sykehjem. Det er videre flertallets syn at turnuskandidater på ingen måte skal være et supplement eller en erstatning for de legestillingene som til enhver tid er påkrevd ved sykehjemmene, og flertallet advarer sterkt mot en slik rolleblending.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet understreker derfor at turnuskandidater ved sykehjem kommer som et tillegg til Fremskrittspartiets målsetting om en legedekning på minimum 1/90 ved norske sykehjem.

Komiteen viser til St.prp. nr. 1 (2007-2008) der det står at eventuell videreføring av tilskudd til Sammenslutning av Alternative Behandlerorganisasjoner (SABORG) og Brønnøysundregistrene vil bli vurdert i løpet av 2008. Kvalitetssikringsarbeidet innen alternativ behandling og arbeidet for å skille mellom seriøse og useriøse utøvere må etter komiteens mening ikke opphøre. Stortinget vedtok i 2003 å etablere en frivillig registreringsordning for alternative behandlere. Ordningen ble etablert i 2004, men retningslinjene var ikke klare før i 2006. Det stilles klare kvalitetskrav for å kunne bli registrert. Til nå er sju organisasjoner godkjente, mens ni organisasjoner venter på vurdering fra Sosial- og helsedirektoratet. Søknadsbehandlingen har tatt opptil to år.

Komiteen mener det er for tidlig å vurdere avvikling av støtten til registeret. Registeret skal driftes ved gebyr fra terapeutene, men det tar tid å få nok terapeuter i registeret, ikke minst når søknadstiden er så lang. Organisasjonene trenger også noe tid etter godkjenning til å mobilisere medlemmer til å registrere seg.

Komiteen mener derfor at tilskuddet til SABORG skal videreføres i 2008, og at det må vurderes i samarbeid med organisasjonene hvordan registeret kan videreføres i samarbeid med organisasjonene.

Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Det foreslås bevilget 95,8 mill. kroner for 2008 mot 65 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 66 mill. kroner. For 2008 foreslås det omdisponert 0,3 mill. kroner fra kap. 702, 1,3 mill. kroner fra kap. 718, 1 mill. kroner fra kap. 719, 2 mill. kroner fra kap. 720, 0,9 mill. kroner fra kap. 724, 0,5 mill. kroner fra kap. 726, 1 mill. kroner fra kap. 727, 1,9 mill. kroner fra kap. 728, 11,6 mill. kroner fra kap. 732, 3 mill. kroner fra kap. 743, 0,4 mill. kroner fra kap. 751 og 3,1 mill. kroner fra kap. 761.

Komiteen viser til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenestens satsingsområder for 2008 innen kunnskapshåndtering, kvalitetsmåling og andre områder, slutter seg til disse og understreker betydningen av Kunnskapssenterets rolle som kunnskapformidler.

Kap. 726 Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige

Det foreslås bevilget 158,9 mill. kroner for 2008 mot 148 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 146,3 mill. kroner. Det er overført 1,4 mill. kroner fra 2006 til 2007. For 2008 foreslås det omdisponert 0,5 mill. kroner til kap. 725.

Komiteen mener det skal sikres rehabilitering og opptrening til alle som trenger det. God rehabilitering og opptrening er av stor betydning for den enkelte pasient, samtidig som det vil gi solide gevinster for samfunnet fordi det reduserer behovet for nye sykehusopphold. Etter komiteens syn har ikke rehabiliteringsfeltet den status som de overordnede helse- og velferdspolitiske målene tilsier. Komiteen vil her vise til Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011 som har som overordnet mål å endre posisjon og prestisje for rehabiliteringsfeltet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil vektlegge behovet for en forpliktende opptrappingsplan for rehabiliterings- og habiliteringsfeltet. Mange pasienter opplever et mangelfullt tilbud om habilitering og rehabilitering til tross for en betydelig økning både i de generelle bevilningene til helsetjenesten og vekst i antallet behandlede pasienter siden 2002. Flertallet viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2006-2007) der en samlet komité skrev følgende:

"Komiteen mener at habilitering og rehabilitering må bli det neste store satsingsområdet i helsesektoren. En slik satsing vil bidra til å bedre livskvalitet og større grad av selvstendighet for pasientene, samtidig som behovet for omsorgstjenester kan reduseres."

Flertallet mener fortsatt at habilitering og rehabilitering må bli det neste store satsingsområdet, og vil i den forbindelse vise til Dokument nr. 8:53 (2006-2007) hvor det foreslås en opptrappingsplan for rehabilitering, men konstaterer at forslaget ikke fikk tilstrekkelig støtte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet støtter den framlagte strategien og vil understreke at det er viktig med økt brukermedvirkning på feltet. Dette gjelder både i kraft av at brukeren er helt sentral i egen rehabilitering og at brukerorganisasjonenes medvirkning i den politiske styringen blir formalisert via etablering av fast kontakt med departementet. Disse medlemmer viser til at Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011 danner et godt grunnlag for den videre satsing på rehabiliteringsfeltet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2008, hvor det avsettes 300 mill. kroner øremerket til rehabilitering, samt 1 mrd. kroner i økte basisoverføringer til de regionale helseforetakene utover Regjeringens forslag. Disse medlemmer er av den oppfatning at rehabiliteringsområdet er sterkt underfinansiert fra Regjeringens side, og mener det nå må foretas et kraftig løft i bevilningene.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative statsbudsjett for 2008, der det fore-

slås tilleggsbevilgninger på kap 726 post 70 på 100 mill. kroner og på kap. 732 på 452 mill. kroner. Dette vil gi økte bevilgninger til rehabilitering og habilitering på totalt 552 mill. kroner utover Regjeringens forslag.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener rehabilitering ikke er godt nok lov- og forskriftsfestet i pasientrettighetsloven. Derfor har Kristelig Folkeparti foreslått at det utarbeides en egen rehabiliteringslov. Dette har så langt ikke fått flertall i Stortinget. Noe av bakgrunnen for forslaget er blant annet mangelen på samordning og samhandling mellom de ulike nivåene innen helsesektoren.

Komiteen viser til at påbegynt rehabilitering i andrelinjetjenesten ofte stopper opp når pasienten reiser ut eller overtas av førstelinjetjenesten, og en større og større andel pasienter reinnlegges og blir "svingdørspasienter" i et system der førstelinjetjenesten av ulike årsaker ofte ikke makter sin oppgave godt nok. Komiteen påpeker at særlig eldre og kronisk syke pasienter må sikres bedre rehabiliteringstilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er bekymret over den store reduksjon av kjøp av rehabiliteringsplasser i private rehabiliteringsinstitusjoner det siste året. Selv om det offentlige bygger opp egne rehabiliteringsplasser, viser det seg at disse i stor grad rettes mot arbeidsrettet rehabilitering. Dette er også et viktig og nødvendig område som må opprustes, men bekymringen er at det blir færre plasser til kronikere og eldre innen rehabiliteringsområdet. At Regjeringen i tillegg har kommet med en rehabiliteringsstrategi uten at den følges opp økonomisk, gjør ikke situasjonen bedre.

Flertallet mener dette står i sterk kontrast til uttalelsene fra en samlet helse- og omsorgskomité fra Budsjett-innst. S. nr. 11 (2006-2007) om at habilitering og rehabilitering må bli det neste store satsingsområdet.

Flertallet viser til at Sosial- og helsedirektoratet i forbindelse med forarbeidet til planen har foreslått at endring i lover og forskrifter bør være et tiltaksområde, og at en egen rehabiliteringslov bør vurderes.

Flertallet viser til at pasientorganisasjoner og ansattes organisasjoner er meget kritiske til manglende økonomi og til at konkrete oppfølgingstiltak mangler. LHL påpeker bl.a. at rehabiliteringsstrategien ikke engang står nevnt i departementets egen oppstilling av de åtte viktigste satsinger fremover. Heller ikke i Gul bok har Regjeringen nevnt habilitering og rehabilitering.

Det påpekes også fra pasienthold flere viktige problemer med dagens situasjon innen habilitering og rehabilitering: Retten til nødvendig helsehjelp er uklar, det er stor mangel på pasientinformasjon om rettigheter og manglende kunnskap i kommunene, kronikere er i ferd med å skyves ut av rehabiliteringsfeltet, mange pasientgrupper får lite eller ingen rehabilitering, kronikeres behov for livslang rehabilitering ivaretas ikke, den samfunnsøkonomiske nytten av habilitering og

rehabilitering er ikke vurdert. En lite forpliktende rehabiliteringsstrategi med få konkretiseringer, lite ansvarsfordeling, manglende tidsmessig planoppfølging og uten friske midler er verken egnet til å berolige pasienter, pårørende, ansatte eller institusjoner.

Komiteen viser til tidligere forslag til synsplan, som etter langvarig arbeid var planlagt fremlagt høsten 2005. På grunn av regjeringsskiftet ble denne utsatt. Den skulle legges inn i en nasjonal plan for rehabilitering. Imidlertid varsles det nå i Regjeringens rehabiliteringsstrategi at det skal settes ned en ny arbeidsgruppe for å lage en egen synsplan. Ifølge Norges Blindeforbund er det som for fire år siden Sosial- og helsedirektoratet som skal lede gruppen, og det er i stor grad de samme aktørene som skal delta i arbeidet som sist. Komiteen vil anta at departementet raskt kan innhente synspunkter fra berørte organisasjoner per dags dato, og at en synsplan vil kunne utarbeides i løpet av få måneder.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

HABILITERING AV BARN

Komiteen er positiv til at det skal utarbeides en egen handlingsplan som oppfølging av "Strategiplan Habilitering av barn", herunder egne tiltak som må settes i verk overfor ungdom i overgangen fra barn til voksen. Det er stor aktivitet i helseregionene knyttet til arbeidet med å utvikle nye tilbud og øke kunnskapsgrunnlaget for praksis.

Funn fra Helsetilsynet og Sintef Helse viser at det er behov for å styrke habiliteringstjenestene både i kommuner og helseforetak. Dette er nødvendig for å sikre kvalitet, kapasitet og likeverdighet. For å imøtegå noen av utfordringene som er skissert i Nasjonal strategiplan for habilitering og rehabilitering 2008-2011, ber komiteen Regjeringen se på muligheten for etablering av et kompetansesenter for barn og ungdom med funksjonsnedsettelse innen fagfeltet habilitering. Ett av miljøene som bør vurderes, er Valnesfjord Helse- og sportsenter som har spesiell kompetanse i tiltak og samarbeid innen skole- og fritidssektoren der aktivitetsperspektivet er vektlagt som en vesentlig innfallsvinkel til barns utvikling fysisk, psykisk og sosialt. Komiteen mener det er behov for å styrke dette fokuset i habiliteringstjenesten, samtidig som det vil være viktig å videreutvikle, forske og formidle denne delen av fagfeltet.

Komiteen er opptatt av tilbudet til døvblinde som har helt spesielle behov for et tilpasset opplegg. Komiteen er derfor glad for at det nasjonale kompetansesenteret Eikholt tilbyr tilrettelagte tjenester for denne gruppen. Det legger hovedvekt på å tilby tilpassningskurs for personer med kombinert syns- og hørselshemming/døvblindhet. Eikholt inngår som en del av et statlig kompetansesystem for døvblinde. Virksomheten er en ideell, non-profit stiftelse. Eikholt er godt tilrettelagt for mennesker med kombinert sansetap med tanke på belysning, kontraster, teleslynger, utearealer, varmekabler i gangveier etc.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er viktig at tilbudet til funksjonshemmede barn blir bedret. Det er godt dokumentert at habiliteringstilbudet til barn svikter både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Flertallet viser til at dette er en ekstra sårbar og utsatt gruppe som har behov for og rett til et forbedret tjenestetilbud. Disse medlemmer er kjent med at foreldrene utsettes for unødige store belastninger på grunn av tungrodd byråkrati og stort skjemavelde, uoversiktlige ordninger og manglende kompetanse hos offentlige instanser. Flertallet mener deres rettigheter må ivaretas bedre enn i dag.

Videre vil flertallet fremheve den ressursforeldre til funksjonshemmede barn utgjør. Foreldre som deltar i intensive programmer for opptrening av barn med ervervet hjerneskade representerer en betydelig ressurs for barnets utvikling. Flertallet viser til at alle barn er ulike og har behov for individuelt tilpasset tilbud.

Flertallet vil påpeke at foreldrenes forutsetninger med tanke på gjennomføring av slike intensive programmer imidlertid kan være forskjellige.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener foreldrene skal ha frihet til selv å velge metode og opptreningssprogram for sitt barn, og at foreldre som ønsker å benytte seg av utenlandske program, skal kunne få velge det. Disse medlemmer er kjent med at det finnes flere program som kan vise til gode resultater og erfaringer, herunder Family hope Center (FHC), Advanced Bio-Mechanical Rehabilitation, (ABR), Kozijavkin-metoden (KM), og The Institutes (IAHP) Doman. Disse medlemmer mener videre at det må etableres enkle og fleksible godkjenningssprosedyrer som sikrer foreldrenes valgfrihet og at tilbudene gis tilstrekkelig kapasitet. Når foreldrene har valgt metode og program for sitt barn, skal dette valget respekteres. Barnets alder skal ikke være avgjørende for når behandlingen avsluttes.

Disse medlemmer viser til at de årlige kostnadene for alle familier som følger et intensivt program, vil være forskjellige, og helseforetakene må basere seg på denne individuelle tilpasningen. Disse medlemmer vil understreke at tilbudene må bygge på likeverdighet, og ikke likhet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er viktig at de regionale helseforetakene utvikler et godt samarbeid med familienes hjemkommune, og at rammen rundt den enkelte familie er individuelt tilpasset å bygge på økonomisk forutsigbarhet.

Flertallet mener at de regionale helseforetakene sammen med hjemkommunen skal ha ansvaret for økonomisk og praktisk støtte til treningen og gjennomføring av programmene.

Flertallet mener det er verdifullt både for foreldre som gruppe og for fagmiljøene at det blir etablert et

selvstendig og brukerstyrt kompetanse- og ressurs-senter innen habilitering av barn med hjerneskade. Et brukerstyrt kompetanse- og ressurs-senter vil avlaste forvaltningen for flere av de rådgivnings- og informasjonsoppgavene den har i dag, og gi råd til foreldre og informasjon til helse-, skole- og trygdeforvaltningen. Flertallet ber derfor Regjeringen komme til Stortinget med et forslag om hvordan et slikt senter kan etableres.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det blir etablert et selvstendig, brukerstyrt kompetanse- og ressurs-senter innenfor habilitering av barn med hjerneskade."

Komiteens medlem fra Venstre avventer en faglig evaluering av Doman- og Petømetoden. Dette medlem understreker betydningen av at nye metoder blir gjenstand for faglige evalueringer knyttet til kvalitet og etikk.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2008 der det foreslås 400 000 kroner til sommerleir for barn som har Cerebral Parese (CP). Disse medlemmer er opptatt av at det ikke skal være økonomiske hindre for at stadig flere barn med CP skal få benytte seg av tilbudet som gis av CP-foreningen. Disse medlemmer mener derfor det er nødvendig at dette tilbudet sikres økonomisk, slik at samtlige barn som har ønske om å delta, får muligheten til dette.

Post 70 Tilskudd

TILTAK FOR RUSMIDDELAVHENGIGE

Komiteen vil ha økt fokus på rusproblemer fordi rusproblem ofte har sammenheng med psykiske lidelser. Det er derfor viktig med et nært og godt samarbeid mellom psykiatrien, institusjoner, etater og helsevesen som arbeider med rus og psykiatri. Alkohol er fortsatt det rusmiddelet som er opphav til flest problemer, som for tidlig død, sykdom, vold, kriminalitet og store utgifter for helsevesenet. Det er bekymringsfullt at andelen blandingsmisbrukere synes å øke, og at forskere antyder at dette også må kunne forventes å øke i fremtiden.

Komiteen understreker betydningen av støtte til organisasjoner som arbeider med rusforebyggende arbeid, og tilbud om flere behandlingsplasser for rusmiddelmissbrukere. Målet skal være at alle skal kunne få behandlingsplass når de er motivert for det. Rusmiddelavhengige har krav på helsetjenester på lik linje med andre pasienter. Barn av foreldre med rusproblemer, gravide rusmiddelavhengige og mennesker som lider av både rusproblemer og psykiske lidelser, må få spesiell oppfølging.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og

Venstre, mener at de som er avhengige av rusmidler, først og fremst trenger behandling. Målet må ikke bare være rusfrihet, men også et verdig liv for dem som ikke klarer å bli rusfrie. Det må gis skikkelige behandlingstilbud, blant annet gjennom økt bruk av legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Mange mennesker klarer ikke å takle hverdagen uten å ruse seg.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at den fremlagte opptrappingsplan for rusfeltet ikke innfrir de forventninger som er skapt, og ikke dekker behovet. Dette flertallet mener derimot det er nødvendig å øke veksttakten innenfor rusfeltet dersom vi skal klare å tilby rusmiddelmissbrukerne den hjelp og behandling de trenger og har rett til.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til Budsjett-innst. S. I (2007-2008) kap 3.2.15 Rammeområde 15 hvor flertallet i finanskomiteen går inn for å øke rammen med 25 mill. kroner fordelt med 8 mill. kroner til styrking av sonings- og rehabiliteringstilbudet til Stifinner'n, og 17 mill. kroner til økt tilskudd utover Regjeringens forslag til kommunale rusmiddeltiltak. Disse medlemmer slutter seg til disse forslag og merknader fra flertallet i finanskomiteen.

Disse medlemmer vil understreke at forslaget om å øke støtten til Stifinner'n vil føre til færre tilbakefall og nye fengselsopphold. Forslaget innebærer at en frigjør rundt 35 soningsplasser i Oslo fengsel og oppretter 20 nye behandlingsplasser i Tyrilistiftelsen.

Disse medlemmer foreslår at kap 726 post 70 økes med 8 mill. kroner og bevilges med 65,828 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative statsbudsjett hvor det foreslås å øke bevilgningene til ulike tiltak for rusmiddelmissbrukere med 240 mill. kroner.

LEGEMIDDELASSISTERT REHABILITERING

Komiteen mener det er ytterst viktig å sikre god oppfølging og integrering av LAR-pasienter og andre rusmiddelavhengige i behandling. God sosialfaglig oppfølging, egnet bolig, bistand med gjeldshåndtering og gjeldsordning, tilbud om meningsfylte aktiviteter og systematisk nettverksarbeid er viktig for å oppnå vellykket resultat.

Komiteen har merket seg at forskningen viser en endring i rusmønsteret, og at det er grunn til å frykte at misbruk av sentralstimulerende midler (amfetamin, metamfetamin og kokain) vil øke i årene framover.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser her til Opptrappingsplan for rusfeltet og merker seg at Regjeringen er klar over situasjonen og

at Regjeringen vil følge dette opp ved å innhente råd om effektive tiltak for å møte utfordringene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at legemiddelasistert rehabilitering kan være riktig for rusmiddelmissbrukere med langvarig misbruk av heroin når andre behandlingsformer er prøvd ut. LAR-behandling er ikke et alternativ for den voksende gruppen misbrukere av sentralstimulerende midler som kokain og amfetamin eller for blandingsmisbrukere. Disse medlemmer vil også understreke at målet med LAR var og bør være bruk i en overgangsperiode, der man på sikt skal over på medikamentfri behandling med mål om å bli helt fri fra rusavhengighet. Disse medlemmer vil stille seg kritisk til en eventuell økende bruk av LAR som konsekvens av overgang fra retningslinjer for LAR gjennom rundskriv til forskrift om LAR, jf. Ot.prp. nr. 53 (2006-2007). Disse medlemmer mener det er viktig å opprettholde et mangfoldig behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere, og at medikamentfrie behandlingstilbud bør fremheves som førstevalg. Disse medlemmer vil også påpeke at det er langtids og medikamentfri behandling som viser seg å ha best resultater, og vil påpeke at det ikke eksisterer god nok informasjon om hvordan LAR virker.

BARN AV PSYKISK SYKE OG RUSMIDDELAVHENGIGE FORELDRE

Komiteen viser til at Regjeringen har økt bevilgningen til tiltak med 5 mill. kroner for 2008.

Komiteen mener det er behov for å øke satsingen på tiltak for barn og unge av rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre, siden dette er svært sårbare grupper.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti foreslår at kap. 726 post 70 økes med 18 mill. kroner og bevilges med 75,828 mill. kroner.

Post 71 Kjøp av opp trening og helsetjenester

Komiteen er opptatt av at helseforetakene må styrke og forbedre den institusjonsbaserte rehabiliteringen. Oppbygging av kvalitet og kompetanse må ses på som en langsiktig investering som krever langsiktige og forutsigbare rammevilkår. Komiteen har merket seg at anskaffelsesforskriften er endret slik at rehabiliteringstjenester som ytes utenfor sykehus, nå kan anskaffes etter prosedyren for såkalt direkte anskaffelse hvor bare anskaffelseslovens hovedkrav må oppfylles. Komiteen vil i denne forbindelse vise til Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011 hvor det framgår at private, ideelle institusjoner skal sikres langsiktige avtaler. Komiteen mener at dette må komme tydelig fram i styringsdokumenter til de regionale helseforetak. Komiteen vil også understreke at kjøp av rehabiliteringsplasser må håndteres likt uavhengig av hvilken region man tilhører.

Komiteen mener at rehabiliterings- og helseinstitusjonene har særlige utfordringer med tanke på forsk-

nings- og utviklingsarbeid. Forskningsmidler til disse institusjonene forutsetter samarbeid med helseforetaket. Etter komiteens syn bør rehabiliterings- og habiliteringsinstitusjonene kunne søke forskningsmidler på selvstendig grunnlag.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ber Regjeringen om å sette i gang forskning på effekten av rask og tilstrekkelig rehabilitering av ulike pasientgrupper. Alternativkostnader ved mangel på rehabilitering, som at eldre pasienter med for eksempel slag eller beinbrudd blir senge-liggende og pleiepasienter i stedet for at de kunne blitt selvhjulpne eller klart seg med mindre hjelp, må vurderes. Andre pasientgrupper vil falle ut av arbeidslivet. Mennesker med kroniske sykdommer vil bli mer og raskere invalidisert, i stedet for vedlikehold eller endog periodevis bedring, både i form av redusert medikamentbruk og bedre fysisk tilstand.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre vil vise til at private rehabiliterings- og opp treningsinstitusjoner spiller en viktig rolle innenfor et område der offentlig forvaltning har et hovedansvar for å tilby tjenestene. Disse medlemmer mener det er kunstig å skille mellom ideelle og ikke-ideelle virksomheter, og frykter at Regjeringens politikk på området vil føre til redusert tilbud av tjenester og dermed lengre køer og ventetider for pasientene, samt mindre mangfold og valgfrihet.

Kap. 727 Tannhelsetjenesten

Det foreslås bevilget 63,1 mill. kroner for 2008 mot 55,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Det er overført 0,4 mill. kroner fra 2006 til 2007. For 2008 foreslås det omdisponert 1 mill. kroner til kap. 725.

Komiteen har merket seg at personellsituasjonen i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten er i bedring. Komiteen har videre merket seg at dette skyldes ulike tiltak, som rekruttering fra Tyskland, eller kvalifiseringsprogram og tiltak som retter seg spesielt mot kommuner/distrikter med bemanningsproblemer. Komiteen mener at dette er viktige tiltak som må videreføres slik at tannlegedekningen blir bedre der det er mangler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener videre at det trengs en mer effektiv ressursutnyttelse av tannhelsepersonell og en bedre oppgavefordeling mellom tannleger og tannpleiere. For å nå dette målet mener disse medlemmer at utdanningskapasiteten for tannpleiere må styrkes.

Komiteen viser til at det i 2007 ble innført en ny spesialiststruktur hvor antall spesialiteter er økt fra fire til syv. Komiteen viser videre til at det er gitt tilskudd til spesialistutdanning av tannleger ved universitetene i Oslo og Bergen.

Komiteen viser til at det er gitt tilskudd til regionale kompetansesentra i Tromsø og Arendal, og at det planlegges nytt kompetansesenter i Midt-Norge. Komiteen viser til at bevilgningen styrkes med 6 mill. kroner til dette formålet.

Komiteen er positiv til at det er gitt driftsmidler til Bivirkningsgruppen for odontologisk biomateriale og til pasientforsøk med utskiftning av fyllingsmaterialer. Komiteen er av den oppfatning at dette arbeidet må fortsette, og er fornøyd med at midlene som er satt av til feltet om bivirkningsproblematikk, videreføres. Komiteen ser den nordiske produktdatabase som er opprettet for odontologisk biomateriale i regi av NIOM, som et viktig bidrag til hjelp for tannlegene i Norden. Komiteen mener videre at den nye veilederen som skal være ferdigstilt i 2007, vil være et viktig bidrag til en bedre behandling der det er mistanke om bivirkninger fra tannfyllingsmaterialer.

Komiteen merker seg at satsingen på tannhelsetilbud til rusmiddelavhengige som startet i 2006, er vellykket. Komiteen viser til at dette området styrkes med ytterligere 7 mill. kroner i forslaget til statsbudsjett for 2008.

Komiteen viser til den forestående behandlingen av St. meld. nr. 35 (2006-2007) "Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – framtidens tannhelsetjenester".

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003-2004) der det pekes på det store behovet for tannlegespesialister i Norge, både i den utøvende tannhelsetjenesten og til lærerstillinger ved de odontologiske fakultetene. Det pekes i St.prp. nr. 1 (2003-2004) også på fraværet av lønnede utdanningsstillinger for tannleger som tar spesialistutdanning, uten at det ble foreslått å bevilge midler til tiltaket. I St.prp. nr. 1 (2005-2006) pekes det på behovet for tannleger mv. og spesialistutdanning og på at det er en skjevfordeling av tannleger med klinisk spesialkompetanse.

Disse medlemmer mener det er på høy tid at tannleger som tar spesialistutdanning, får anledning til å gjøre det uten å måtte være i full stilling i tillegg for å ha en inntekt å leve av. Disse medlemmer er også av den oppfatning at skal man få en bedre geografisk spredning, er det viktig at flere etablerte distrikts-tannleger kan se seg i stand til å ta tre-årig fulltidsutdanning. Basert på det antall kandidater som i dag er under videreutdanning, øker Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2008 kap. 727 post 21 med 25 mill. kroner til lønn for tannleger under spesialistutdanning.

Komiteens medlem fra Venstre mener det er urimelig at tannbehandling er atskilt fra annen medisinsk behandling, og ønsker en offentlig refusjonsordning på lik linje med fastlegeordningen. Forskningsrapporter peker på at dårlig tannhelse er sosialt stigmatiserende og årsak til store smerter. Nyere forskning tyder også på at dårlig tannhelse kan være medvir-

kende årsak til hjerte- og karlidelser. Dette medlem ønsker derfor en gradvis overgang til en offentlig refusjonsordning hvor utsatte grupper blir prioritert i første omgang. Dette medlem viser til Venstres alternative statsbudsjett hvor det på denne bakgrunn foreslås å bruke 170 mill. kroner til økt offentlig finansiering av kostnadene knyttet til tannbehandling for disse gruppene.

Kap. 728 Forsøk og utvikling mv.

Det foreslås bevilget 66,5 mill. kroner for 2008 mot 56,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 65,7 mill. kroner. Det er overført 0,6 mill. kroner fra 2006 til 2007. For 2008 foreslås det omdisponert 4,5 mill. kroner fra kap. 601 på Arbeids- og inkluderingsdepartementets budsjett. Videre foreslås det omdisponert 1,9 mill. kroner til kap. 725.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen viser til at formålet med posten er å fremme et best mulig kunnskapsgrunnlag for utvikling av helsetjenesten. Det skal i 2008 gjennomføres ulike tiltak som skal bidra til å heve kunnskapsgrunnlaget for helsetjenesten.

Komiteen registrerer at det nasjonale kvalitetsindikatorsettet videreutvikles til å omfatte flere områder av helsetjenesten. Komiteen vil presisere at når forskriften om helseforetakenes medisinske kvalitetsregistre nå utarbeides, må personvernet ivaretas på en tilfredsstillende måte. Målet med kvalitetsregisteret er kvalitetsforbedring og forskning. Komiteen vil understreke at personvernmessige hensyn vil være svært viktige når systemet med nasjonale kvalitetsregistre videreutvikles til å omfatte flere områder av helsetjenesten: rusomsorgen, habilitering/rehabilitering, pleie- og omsorgstjenester og primærhelsetjenesten.

Komiteen viser til at Sosial- og helsedirektoratet er tillagt ansvaret for de faglige føringene på tvers av helseregionene og skal utarbeide en langsiktig plan for utvikling, bedre tilgjengelighet og evaluering av nasjonale retningslinjer i helsesektoren, som skal fungere som hjelpemiddel for at helsepersonell skal gi en helhetlig og forsvarlig tjeneste. Komiteen merker seg at for 2008 skal det implementeres en langsiktig plan for utvikling, tilgjengeliggjøring og evaluering av retningslinjer.

Komiteen mener det er viktig å ha felles nasjonale retningslinjer for å sikre en helhetlig og forsvarlig helsetjeneste.

Ved NTNU og UiO ble et forsøksprosjekt på utprøving av nye undervisningsformer i spesialistutdanningen av leger gjennomført i 2006. Ny teknologi, medisinsk utvikling og endring i sykehusstruktur fører til at nye spesialister må utdannes. Midlene ble ikke videreført i 2007. Komiteen minner om at Regjeringen ble bedt om å utrede og legge fram en ny plan for forsøksprosjekt, hvor målet skulle være å designe en spesialistutdanning for breddekompetanse. Leger med breddekompetanse er viktig og en forutsetning for effektiv drift av lokalsykehusene.

Komiteen er opptatt av at kvaliteten og verdigheten i eldreomsorgen økes betydelig, og vil også styrke tilbudet om et lindrende omsorgs- og pleietilbud til dem som har behov for det i livets siste fase. Komiteen er av den oppfatning at intermediære avdelinger og hospice er viktige bidrag som vil gi mer trygghet og verdighet for de mest pleietrengende og for det økende antall pasienter som har behov for palliativ pleie.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil peke på behovet for utvikling og nytenkning knyttet til palliativ behandling og omsorg i livets slutfase. Flertallet er kjent med at det er flere organisasjoner og stiftelser som kan tenke seg å tilby et slikt supplement i form av egne hospice, og mener i denne sammenheng det vil være riktig at Stortinget bevilger penger til å få på plass slike tilbud.

Flertallet mener det vil være nødvendig å opprette flere intermediære avdelinger i hele landet, samt legge til rette for opprettelse av såkalte hospice.

Komiteen mener at det nye stimuleringsstilskuddet til bygging av sykehjem og omsorgsboliger også skal kunne gis til etablering av palliative enheter/plasser i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets merknader i Innst. S. nr. 230 (2006-2007), der det pekes på de gode resultater man har erfart med intermediære avdelinger, blant annet tilknyttet St. Olavs hospital i Trondheim.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet derfor i sitt alternative statsbudsjett foreslår at det avsettes 100 mill. kroner øremerket til disse formål i 2008. Disse medlemmer påpeker at det i fremtiden vil være behov for en egen finansieringsordning knyttet til å etablere intermediære avdelinger og hospice.

Disse medlemmer viser til Dokument nr. 8:83 (2006-2007) om en varm, valgfri og verdig eldreomsorg som skinner, hvor det fremmes forslag om oppsøkende forebyggende hjemmesykepleie. Disse medlemmer mener dette ville bidratt sterkt til det forebyggende arbeidet knyttet til eldre hjemmeboende.

Disse medlemmer viser til sitt forslag i Dokument nr. 8:103 (2006-2007) om offentlige kvalitetsindikatorer for norske sykehus. Disse medlemmer mener pasienter må gis muligheten til å foreta valg av sykehus ut fra flere kriterier enn kun ventetider.

FØDSELSOMSORG

Komiteen viser til at Nasjonalt råd for fødselsomsorg ble opprettet våren 2002, at det har hatt en funksjonstid til og med 2007, og at rådets oppgaver og funksjoner har vært under debatt i året som har gått.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det har vært mye oppmerksomhet rundt fødselsomsorgen den senere tid. I den forbindelse vil

disse medlemmer vise til at alle medlemmene av Nasjonalt råd for fødselsomsorg har trukket seg i protest mot det de opplever som manglende vilje fra departementets side til å følge opp Stortingets vedtak i Innst. S. nr. 300 (2000-2001) og manglende bidrag i de vanskelige omstillingsprosessene, noe som igjen har lammet RHF-enes handlingsrom. Disse medlemmer viser videre til at det avgåtte rådet mener at en ustabil og vedvarende liten bemanning og drift basert på kortidsvikariater og klart ulovlige vaktssystemer der leger kan gå i kontinuerlig vakt i 168-336 timer i strekk, er blitt neglisjert av departementet. Videre mener det avgåtte rådet at strateginotatet som departementet har presentert for RHF-ene, virker lite gjennomarbeidet, gir en feilaktig beskrivelse av forholdene i svangerskaps- og fødselsomsorgen og mangler en analyse av hvorfor omstillingsprosessene har vært så vanskelig noen steder, herunder departementets egen rolle. Disse medlemmer viser til høringen om dette der statsråden erkjente at det har vært en for dårlig prosess i dette arbeidet. Disse medlemmer ser frem til å se resultatet av departementets påbegynte arbeid.

Disse medlemmer viser til Den norske jordmorforsknings (DNJ) og Norsk gynekologisk forenings (NGF) uttalelser til Helse- og omsorgsdepartementets problemnotat om fødselsomsorg. Etter hva disse medlemmer forstår, kritiserer begge fagmiljøene departementet for å være uklare. NGF skriver således:

"Generelt er HODs notat løst formulert, faglig inkonsistent og bærer både preg av hastverksarbeid og sviktende faglig nivå."

Disse medlemmer er kjent med at DNJ opplever at problemnotatet er en omkamp om vedtatt politikk og organisering, det vil si politikk vedtatt gjennom blant annet Akuttmeldingen fra 2001 og innføring av jordmortjenesten som en "skal tjeneste" i kommunene i 1995.

Disse medlemmer viser til Innst. S. nr. 300 (2000-2001) om akuttmedisinsk beredskap og vedtak som ble gjort i forbindelse med svangerskaps- og fødselsomsorgen, og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen følge opp Stortingets vedtak om svangerskaps- og fødselsomsorgen, jf. Innst. S. nr. 300 (2001-2002)."

MYALGISK ENCEFALOPATI

Komiteen registrerer at det i 2007 er opprettet et kompetansenettverk for pasienter med Myalgisk Encefalopati (CFS/ME) for å sikre nasjonal kompetanseoppbygging basert på eksisterende fagmiljøer. Dette nettverket skal ledes av Sosial- og helsedirektoratet og ha som oppgaver å følge internasjonal fagutvikling, veiledning og undervisning av helsepersonell. Bevilgningen på 5 mill. kroner fra fjorårets budsjett foreslås videreført. Komiteen merker seg at av andre prosjekter så er det etablert et femårig forsøksprosjekt ved Hysnes helsefor i Rissa kommune til et arbeidsrettet

rehabiliteringstilbud, forsøkets formål er å tilbakeføre sykmeldte ME-pasienter tilbake i arbeid.

Komiteen er enig i at gruppen av personer med diagnosen kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME) fortjener et bedre behandlingstilbud, og ser ikke bort fra at et arbeidsrettet tilbud kan være viktig for enkelte i denne gruppen. Samtidig understreker komiteen at det i denne gruppen også er enkeltmennesker med så dårlig helsetilstand at et arbeidsrettet tilbud vil være direkte uegnet. Disse har et legitimt krav på behandlingstilbud som kan bedre funksjonsevnen, uavhengig av utsiktene for å gjenvinne arbeidsevnen. Komiteen forutsetter at en satsing på arbeidsrettet behandling nå ikke skal bli den eneste, eller den dominerende samlede nysatsingen fra det offentlige overfor personer med CFS/ME-diagnose.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at når det gjelder ME, også kjent som postviralt utmattelsessyndrom, er det, slik disse medlemmer ser det, et prekært behov for å få satt forskning på området på dagsordenen. Disse medlemmer viser til at det i dag ikke finnes noen diagnosespesifikk test knyttet til ME. Videre viser en rekke forskningsstudier som er gjengitt på ME-foreningens hjemmesider, på årsaksforhold som tyder på at ME er en somatisk sykdom. Disse medlemmer er derfor av den klare oppfatning at forskning på ME bør være et høyt prioritert område for budsjettåret 2008, og viser i den sammenheng til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett.

SYKELIG OVERVEKT

Komiteen viser til at sykkelig overvekt utgjør et økende problem som også er risikofaktorer for en rekke andre sykdommer og plager. Komiteen støtter Regjeringen i kampen mot sykkelig overvekt og mener det er viktig å sette av midler til å videreutvikle utviklingen av behandlingstilbud til alvorlig overvektige barn. Komiteen vil peke på den helsemessige og samfunnsøkonomiske gevinsten det er å forebygge alvorlig overvekt, og støtter derfor at det avsettes midler til prosjekter som skal bidra til å utvikle gode behandlingstiltak for alvorlig overvektige barn og unge samt evaluere effekten av dem.

FOREBYGGING AV SKADER

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det forebyggende helsearbeidet må ha konkrete målsettinger om å redusere skader og fallulykker hos eldre mennesker. Dette krever at forebyggingsperspektivet er en integrert del av samfunnsplanleggingen. Eldre har ulike behov. Tilbudene og ytelsene eldre mennesker mottar, må derfor i størst mulig grad tilpasses den enkelte. Eldre som får vanskeligheter med å klare seg selv, må i den grad de selv er i stand til det, få velge mellom hjemmebasert omsorg, eldreboliger i tilknytning til fellestjenester eller institusjon eller institusjonsbasert omsorg.

Alle som trenger hjelp i hverdagen, må få nødvendig bistand når de trenger det. Det gjelder så vel hjemmetjenester som plass i sykehjem eller omsorgsbolig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument nr. 8:83 (2006-2007) om en varm, valgfri og verdig eldreomsorg, der viktigheten av og prinsippet om omsorg pluss står beskrevet. Disse medlemmer mener omsorg pluss vil kunne være et positivt supplement til dagens botilbud innen eldreomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre mener at et tilbud om enkle vaktmestertjenester er et ledd i det forebyggende arbeidet som setter eldre mennesker i stand til å leve et verdig liv i sitt eget hjem så lenge helsen tillater det. En styrking av tilbudet om hjelp til enkle dagligdagse gjøremål vil være skade- og fallforbyggende og en mulighet for å hindre lårhalsbrudd og andre fallulykker som rammer mange eldre.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative statsbudsjett hvor det foreslås å styrke dette tilbudet med 20 mill. kroner.

Post 70 Tilskudd

Komiteen mener klinisk etikk-komiteer (KEK) ved helseforetakene er et viktig bidrag til å løse etiske problemstillinger relatert til pasientbehandling. Komiteen vil vektlegge at nasjonal koordinering og klare kjøreregler ved alle 38 komiteer blir veldig viktig, spesielt etter Stortingets behandling av Dokument nr. 8:33 (2005-2006), hvor et samlet storting var enig om å gi pårørende større rettigheter ved beslutninger knyttet til avslutning eller videreføring av livgivende behandling. Komiteen viser til at Seksjon for medisinsk etikk (SME) har ansvar for nasjonal koordinering og fagutvikling for klinisk etikk-komiteene ved helseforetakene.

Komiteen tar til etterretning fordelingen av de avsatte midler under post 70.

Komiteen viser til det viktige arbeidet som Norsk ressursgruppe for organdonasjon (NOROD) har gjort for å organisere og drive kompetanseutvikling blant leger og sykepleiere som arbeider med organdonasjon. Dette er et relativt lite og geografisk spredt fagmiljø. Det er svært viktig for å øke tilgangen til organer at helsepersonell får god faglig opplæring for å kunne håndtere krevende kommunikasjon med pårørende ved organdonasjon.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til tidligere vedtatte strategiplaner, bl.a. på diabetes- og kreftområdet. Flertallet konstaterer at Regjeringen i større og større grad utarbeider relativt overordnede strategier der situasjonsgjennomgang og målsettinger presenteres. Strategiene mangler konkretiseringer av tiltak, ansvarsfordeling, tidsrekkefølge og økonomi som kan

skape forutsigbarhet og aktiv gjennomføring. Flere og flere pasientorganisasjoner og ansattes organisasjoner påpeker dette, ikke minst kan det vises til den nylig fremlagte rehabiliteringsstrategien fra Regjeringen. Flertallet er forundret og urolig over at Regjeringen på denne måten skaper forventninger som ikke innfris.

Flertallet vil be Regjeringen om å gjennomgå alle sine tidligere fremlagte strategier og foreta en oppdatering av realismen i måloppnåelsen i strategiperioden.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ber departementet sette i gang en flerårig kampanje rettet mot grupper som har stor risiko for å få diabetes, samt fastleger og andre som arbeider på diabetesfeltet. Disse medlemmer foreslår at det bevilges 1,5 mill. kroner til dette formålet over budsjettet til Sosial- og helsedirektoratet, og at det over samme budsjett gis en støtte på 1 mill. kroner til Diafonen som drives av Norges Diabetesforbund. Disse medlemmer mener det er viktig å støtte arbeidet som Norges Diabetesforbund driver overfor dem som er rammet av diabetes. Disse medlemmer foreslår at det bevilges 500 000 kroner til drift og utdanning av ledere til "Motivasjonsgrupper".

Disse medlemmer foreslår at kap. 728 post 70 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 21,415 mill. kroner.

Kap. 729 Annen helsetjeneste

Det foreslås bevilget 244,3 mill. kroner for 2008 mot 231,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 230,5 mill. kroner. Det er overført 1,6 mill. kroner fra 2006 til 2007.

Post 1 Driftsutgifter

Komiteen merker seg at det har vært en økning av saker for pasientombudene fra 2003 til 2006 med 22,6 prosent. Antall henvendelser til pasientombudene som gjelder kommunehelsetjenesten, har også økt i samme perioden fra 14 prosent i 2003 til 19 prosent av alle henvendelser i 2006.

Komiteen viser til proposisjonen og særlig til pasientombudene som innehar en viktig rolle for bedring av kvaliteten i helsetjenesten.

Post 60 Helsetjenester til innsatte i fengsel

Komiteen har merket seg de endringer som fremkommer under denne posten og er enig med Regjeringen i at en styrking av behandlingstilbudet videreføres som øremerkede tilskudd med nærmere 8 mill. kroner. Komiteen mener innsatte i fengsel skal ha et like godt helsetilbud som den øvrige befolkning og at øremerking av midler sikrer de innsatte oppfølging og behandlingstilbud.

Komiteen vil også anmerke at en god del personer tas i forvaring av politiet som en konsekvens av rusmiddelpåvirkning. Komiteen mener at personer som på grunn av rusmiddelmisbruk ikke er i stand til å ta

hånd om seg selv, bør tilses av helsepersonell, og at det bør igangsettes tiltak for å redusere bruken av politiarrest ved beruselse som ledd i å hindre helseskader eller dødsfall i tilslutning til beruselsen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet stiller seg positive til Regjeringens tilnærming for å gi de innsatte i fengsel et like godt helsetilbud som den øvrige befolkning. Øremerking er, slik disse medlemmer ser det, en riktig tilnærming til at bruken av offentlige midler blir styrt til de områder hvor man ønsker en rettet innsats for å oppnå ønskede resultater. Det er derfor et tankekors at Regjeringen legger opp til en politikk med øremerkede midler overfor innsatte i våre fengsel, mens den samme regjering totalt avviser øremerking av midler overfor den kommunale eldreomsorgen. Disse medlemmer stiller seg skeptisk til at helsetjenester til innsatte i fengsel skal ytes på andre premisser enn til resten av befolkningen.

Post 70 Behandlingsreiser til utlandet

Komiteen merker seg de endringer som fremkommer med en økning fra 94,808 mill. kroner til 98,885 mill. kroner.

Komiteen viser til at behandlingsreiser til utlandet er et viktig supplement til behandlingstilbud i Norge som omfatter pasienter med reumatiske lidelser, pasienter med psoriasis, senskader etter poliomyelitt, barn og unge med astma og andre lungesykdommer og barn med atopisk eksem.

Komiteen merker seg at Regjeringen har som målsetting å videreføre i all hovedsak aktivitetsnivået for 2006 for de fleste grupper, men at aktiviteten samlet sett kan bli redusert da forskningsprosjekt blir fjernet. Komiteen anser at behandling i utlandet ofte kan utføres til lavere kostnader enn i Norge, og at de klimatiske forhold ofte bidrar til at effekten av behandlingen blir bedre enn den ville bli i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil fremheve at behandlingsreiser til utlandet er både forebyggende for utvikling av sykdom og meget god rehabilitering. Den enkelte får økt livskvalitet og bedre helse. Dette vil også for mange redusere behovet for medisiner, og mange vil få oppfylt ønsket sitt om å stå lenger i arbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er av den oppfatning at det for mange grupper pasienter er svært helsebringende å foreta behandlingsreiser til andre land. Disse medlemmer mener klimafor skjeller og andre faktorer er med på å gi blant annet enkelte grupper revmatikere en bedret livskvalitet. Disse medlemmer mener derfor det vil være hensiktsmessig, både samfunnsøkonomisk og sett i lys av den enkeltes helsetilstand, at omfanget av behandlingsreiser til utlandet økes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti har merket seg konklusjonen etter at prøveprosjektet med pasienter med neuromuskulære sykdommer er avsluttet, og at det hevdes at tre og seks måneders behandling i Syden ikke viste signifikante forskjeller sammenlignet med behandling i Norge for denne gruppen.

Disse medlemmer anser tilbudet om behandling i utlandet for spesielle grupper som et verdifullt supplement til helsetilbudet i Norge og mener at flere pasienter, særlig innenfor de definerte gruppene, skal få dette tilbudet. Særlig for barn og unge med astma og lungeskader, pasienter med reumatiske lidelser og pasienter med psoriasis mener disse medlemmer at dette tilbudet skal styrkes. Disse medlemmer viser til at av de innkomne søknader ble kun 52 prosent innvilget innenfor revmatismeprogrammet, 62 prosent innenfor psoriasisprogrammet og kun 41 prosent innenfor astmaprogrammet.

Disse medlemmer ser også viktigheten av å gjennomføre prøveprosjektet for pasienter med multipel sklerose for 2008 og er betenkt over at andre ordinære programmer svekkes.

Disse medlemmer mener derfor det vil være hensiktsmessig, både samfunnsøkonomisk og sett i lys av den enkeltes helsetilstand, at omfanget av behandlingsreiser til utlandet økes, og viser videre til behandling av revmatikere, psoriasis, kronisk lungesyke, atopisk eksem, astma eller senskader etter poliomyelitt som blir behandlet i henholdsvis Montenegro, Spania, Tyrkia, Tunis og Kanariøyene.

Disse medlemmer ber Regjeringen sørge for at prøveprosjekter med behandlingsreiser for nye pasientgrupper i fremtiden finansieres med friske midler, slik at ikke dagens pasientgrupper rammes ved at antallet må reduseres.

Disse medlemmer ber Regjeringen sørge for at pasienter som har behov for ledsager ved behandlingsreise og opphold ved opptreningsinstitusjon, får dekket utgiftene for egen ledsager i de tilfeller der behandlingsinstitusjonen krever ledsager fordi for eksempel en synshemmet trenger praktisk hjelp i løpet av dagen.

Disse medlemmer vil også vise til en annen godt etablert institusjon, Reuma-Sol Senter. Allerede i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005) uttalte komiteens flertall at tilbudet som Reuma-Sol gir er viktig og at resultatene er gode. Det ble videre skrevet:

"Flertallet vil be Regjeringen vurdere en godkjenning av Reuma-Sol som en offentlig godkjent opptreningsinstitusjon underlagt de regionale helseforetakene."

Disse medlemmer mener at Reuma-Sol skal likestilles med andre opptreningsinstitusjoner når det gjelder kjøp av opptreningsplasser i utlandet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett med øremerkede midler til behandlingsopphold ved Reuma-Sol i Spania som har norsk helse- og

pleiepersonell, og som er en institusjon helsevesenet allerede sender pasienter til.

Disse medlemmer ønsker å innføre en tilskuddsordning for ledsagere slik at antallet som søker om behandling, i større grad får innvilget behandling enn i dag, og viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor Fremskrittspartiet har økt tilskuddet til behandlingsreiser i utlandet med 15 mill. kroner utover det Regjeringen foreslår.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil spesielt vise til The Norwegian Dead Sea Clinic D.M.Z. Medical Center (Dødehavsklinikken). Mange norske pasienter reiser dit og har stor nytte av behandlingen. Det dreier seg om pasienter med muskel- og skjelettsykdommer, kroniske smertetilstander, fibromyalgi, revmatiske lidelser, psoriasis og andre hudsykdommer, samt kroniske lungesykdommer. Klinikken er godkjent som behandlingssted, men pasientene må selv betale alle utgifter. Erfaringene viser stor grad av pasienttilfredshet og gode langtidsresultater. Dette medlem ber Regjeringen vurdere om Dødehavsklinikken bør få en ny status som fullverdig behandlingssted, der pasienter får dekket behandling, opphold og reise med fratrukk av den gjeldende egenandelen.

Dette medlem foreslår at kap. 729 post 70 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 108,885 mill. kroner.

Post 71 Tilskudd til Norsk Pasientforening mv.

Komiteen merker seg de mindre endringer som her foreligger, hvor bevilgningen ytes i hovedsak som driftstilskudd til Norsk Pasientforening og Landsforeningen uventet barnedød.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Fratrukket 330 mill. kroner til opptreksrenter for lån til og med 2007 (post 91) som er utenfor rammesystemet, foreslås det bevilget 83 986,5 mill. kroner for 2008 mot 78 476,7 mill. kroner på tilsvarende poster i saldert budsjett for 2007. Etter behandlingen av St.prp. nr. 44 (2006-2007) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 79 710 mill. kroner. Det er overført 4,8 mill. kroner fra 2006 til 2007. For 2008 foreslås det omdisponert 25 mill. kroner fra kap. 724, 3,5 mill. kroner fra kap. 761, 161,5 mill. kroner fra kap. 2711, 273,3 mill. kroner fra kap. 2751 og 457,9 mill. kroner fra kap. 601 på Arbeids- og inkluderingsdepartementets budsjett. Videre foreslås det omdisponert 11,6 mill. kroner til kap. 725.

Komiteen har merket seg at Regjeringen foreslår å øke den totale rammen til de regionale helseforetakene fra 78 676 739 000 kroner til 84 316 544 000 kroner totalt for 2008 sett i forhold til saldert budsjett 2007. Komiteen har videre merket seg at det ikke foreslås endringer i finansieringsmodellen når det gjelder de regionale helseforetakene, slik at en fortsetter med en basisfinansiering på 60 prosent og en innsatsstyrt

finansieringsandel på 40 prosent. Regjeringen skriver i proposisjonen at med det fremlagte forslaget til budsjett vil en styrke sykehusenes økonomi med 3,46 mrd. kroner utover generell pris- og lønnsjustering sammenliknet med saldert budsjett for 2007. Denne økningen fordeler seg med 1,79 mrd. kroner til drift og 1,67 mrd. kroner i økt basisbevilgning til gjenanskaffelse av utstyr. Komiteen har merket seg at Regjeringen i henhold til proposisjonen legger opp til at de regionale helseforetakene gjennom økningen til driften skal kunne få en reell vekst i pasientbehandlingen med 1,5 prosent på nasjonalt nivå fra 2007 til 2008. Dette utgjør 900 mill. kroner ut fra de forutsetninger som er lagt til grunn i proposisjonen. Det er imidlertid grunn til å vise til at selv om de regionale helseforetakene styrer mot balanse i 2007, så ligger det likevel an til at de regionale helseforetakene går mot et underskudd i 2007 på vel 1 mrd. kroner, slik at en må finne omstillings- og effektiviseringstiltak for å oppnå balanse. Komiteen vil i den forbindelse vise til komiteens åpne høring med statsråden om den økonomiske situasjonen for de regionale helseforetakene 15. november i år, der det fremkom at det fortsatt knytter seg usikkerhet til hva som blir det endelige underskuddet for 2007. Det ble i den forbindelse påpekt at så langt i år ligger en an til ca. 1 mrd. kroner i underskudd når en har sett igjennom tallene for årets tre første kvartal, men det ble videre også påpekt at rent historisk har tallene for siste kvartal en tendens til å vise en enda svakere utvikling.

Komiteen er bekymret for de regionale helseforetakenes økonomiske situasjon. Selv nå, etter flere år med til dels store omstillings- og effektiviseringstiltak, ser det ut som om en fortsatt er et stykke unna målet om økonomisk balanse. Stadige krav til effektiviseringer og omstillinger setter også sykehusenes ansatte på store prøver og utfordringer. Det er i den forbindelse grunn til å gi honnør til alle de tusener som arbeider innenfor denne sektoren, og som hver eneste dag gjør en formidabel innsats for at pasientene i så liten grad som mulig blir rammet av de innsparingene som de regionale helseforetakene gjør. Komiteen vil i denne forbindelse også uttrykke stor bekymring for gjeldssituasjonen til de regionale helseforetakene og peker videre spesielt på at situasjonen knyttet til bruk av driftskreditt er alvorlig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, har også merket seg at ventelistene for å komme til behandling i spesialisthelsetjenesten det siste året har økt med ca. 20 000 personer. Flertallet finner dette bekymringsfullt. Selv om helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad i Stortingets muntlige spørretime 21. november 2007 viste til at en det siste året ikke har hatt en økning i ventetidene til tross for at antallet som venter har økt vesentlig, så finner likevel flertallet grunn til å be om at en setter i verk tiltak som kan få redusert antallet som venter, samt få til en ytterligere reduksjon i ventetidene. Det er etter flertallets mening grunn til å se nærmere på hva som er bakgrunnen for at en det siste året har fått

en betydelig økning i ventelistene, mens en i de foregående årene etter at sykehusreformen ble innført 2002, hadde en betydelig nedgang i ventelistene.

Flertallet viser til Norsk pasientregister som opplyser at antallet personer som venter på behandling per 2. tertial 2007, er 230 867 mot 215 180 i 2006 og 213 803 i 2005. Ventetiden er i samme periode økt fra 98 dager i 2005 og 2006 til 102 dager i 2007.

Flertallet har merket seg at Regjeringen bevilger 5,3 mrd. kroner gjennom en økning i basisrammen til de regionale helseforetakene til gjenanskaffelse av bygg og utstyr. Regjeringen mener at lånebehovet for de regionale helseforetakene etter dette vil bli lavere, og at en også dermed oppnår lavere rentekostnader. Flertallet har merket seg at det i proposisjonen forutsettes at de regionale helseforetakene går i balanse for budsjettåret 2008. Dette vil, slik flertallet ser det, bli en stor utfordring for de regionale helseforetakene i 2008. Flertallet vil videre påpeke at Regjeringens budsjettforslag som innebærer at man overfører 1,67 mrd. kroner til gjenanskaffelse og fornyelse av bygg og utstyr til basisfinansieringen, ikke bedrer sykehusenes økonomi vesentlig, sett i lys av at man for budsjettåret 2007 hadde muligheten til et regnskapsmessig underskudd på 1,4 mrd. kroner samlet sett. Flertallet viser til at man ikke har denne muligheten for budsjettåret 2008.

Flertallet vil vise til at signalene som kommer fra de regionale helseforetakene, tyder på at det er et betydelig etterslep knyttet til vedlikehold av både bygningsmasse og medisinsk utstyr, noe som flertallet finner svært bekymringsfullt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ber Regjeringen sikre at man for fremtiden ivaretar det løpende vedlikeholdsbehovet, og at det i den forbindelse bes om at det vurderes å skille ut eieningsmassen i et eget selskap.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, har merket seg proposisjonens gjennomgang av evalueringsrapportene knyttet til sykehusreformen. Flertallet viser til at evalueringen viser en rekke positive effekter, blant annet når det gjelder ventetider og økt produktivitet. Flertallet er imidlertid av den oppfatning at sykehusreformen må videreutvikles, slik at spesialisthelsetjenesten organiseres på en hensiktsmessig måte både for pasientene og ut fra samfunnsmessige hensyn.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at helseforetak og private, ideelle sykehus som er etablert innenfor helseforetakenes "sørge for"-ansvar, får økte pensjonskostnader i størrelsesorden 3,2 mrd. kroner for RHF-ene samt 130 mill. kroner for de private, ideelle institusjonene. Dette flertallet viser videre til at helseforetakene har funnet en løsning som innebærer at de økte

pensjonskostnadene unntas fra resultatkravet. Dette flertallet vil i den forbindelse vise til brev fra Lovisenberg Diakonale sykehus til helse- og omsorgskomiteen, datert 26. november 2007, der det gjøres oppmerksom på at den nevnte løsning ikke kan gjøres gjeldende for de private, ideelle sykehusene, fordi de private, ideelle sykehusene er pålagt blant annet å følge regnskapslovens bestemmelser. Dette flertallet viser videre til at de private, ideelle sykehusene ikke har noe konkursvern slik de offentlige sykehusene har, og at den foreslåtte løsning ikke tar opp de økonomiske problemene for innværende år.

Dette flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at fritaket for balansekravet ikke fører til en utilsiktet forskjellsbehandling for de private, ideelle sykehusene som er etablert innenfor de regionale helseforetakenes "sørge for"-ansvar."

Komiteens medlem fra Venstre mener at sykehusreformen ikke har vært god nok i forhold til målsettingen, og at helseforetakene bør underlegges folkevalgt styring og kontroll på fylkes- eller regionnivå. Stadige rapporter om behandlingsskøer og manglende økonomisk styring viser at reformen ikke har vært vellykket.

Komiteen viser til proposisjonens redegjørelse om forskning i de regionale helseforetakene. Komiteen er opptatt av at Norge tar et steg videre hva gjelder økt målrettet medisinsk forskning, og mener fagmiljøene må videreutvikles. Det er, slik komiteen ser det, formålstjenlig å øke ressursene til medisinsk forskning i årene som kommer, og det vises videre til det potensial Norge har både hva gjelder økonomiske ressurser og kompetansen som ligger hos de fagmiljøer som allerede eksisterer.

Komiteen viser til at det i proposisjonen blant annet vises til at det i NOU 2003:1 ble satt i gang et arbeid med å videreutvikle klassifiseringssystemer for nye områder innenfor spesialisthelsetjenesten. Komiteen mener det er viktig å fortsette og intensivere arbeidet med å videreutvikle klassifiseringssystemer for nye oppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er videre opptatt av at klassifiseringssystemet er under konstant evaluering, slik at det til enhver tid er samsvar mellom de kodene som ligger til grunn for fastsettelsen av DRG-koder (diagnoserelaterte grupper) og reelle kostnader for spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil vise til Soria Moria-erklæringen som sier at sykehusenes økonomi skal styrkes slik at flere pasienter får behandling og ventetidene holdes lave. Disse medlemmer understreker at Regjeringen

har oppfylt disse løftene gjennom budsjettene for 2006 og 2007, og at det i budsjettforslaget for 2008 legges opp til ytterligere vekst i pasientbehandlingen. Disse medlemmer mener at de betydelige bevilgningsøkningene både til drift av sykehusene og til fornying av sykehusbygg og utstyr gir positive signaler til alle som er involvert i den daglige drift og i de omstillingsprosesser som må fortsette i helseforetakene. Ikke minst er det viktig at det nå erkjennes at bevilgningene til gjenanskaffelse og vedlikehold av bygninger og utstyr har vært for låge i tiden etter sykehusreformen. Disse medlemmer mener en slik vilje til økte rammer som ligger i dette budsjettet, vil oppfattes som en erkjennelse av det gode arbeid som gjøres i spesialisthelsetjenestene, og samtidig skape optimisme og bidra til at de regionale helseforetakene vil få økonomien under kontroll.

Fra evalueringsrapportene vil komiteen særlig vise til påpekingen av behovet for bedre samhandling og samarbeid mellom sykehusene og kommunehelsetjenesten. Det finnes store økonomiske og helsemessige gevinster ved å gi behandling så nær pasientens bosted som mulig i de tilfelle lokal behandling kan gjøres forsvarlig. Komiteen vil advare mot at pasienter skrives ut til lokal behandling og rehabilitering uten at det kommunale tilbudet er godt nok.

Komiteen vil også peke på de forbedringsmuligheter som er påpekt i evalueringsrapportene, ved en annen fordeling av pasientbehandlingen mellom lokalsykehus, middels store sykehus og store, regionale sykehus.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet står fast på Soria Moria-erklæringen som sier at ingen lokalsykehus skal legges ned.

Komiteen viser til at Stortinget i mars 2007 bevilget 50 mill. kroner til tiltak for videreutvikling av lokalsykehusene og bedre samhandling med de kommunale tjenestene. Komiteen mener det er uheldig når det kommer hyppige forslag om å legge ned lokale helsetilbud som er viktige for at folk føler trygghet. Komiteen mener det i hvert regionalt helseforetak må arbeides videre med å desentralisere pasientbehandling som er egnet til dette ut fra lokale forhold, samtidig som det arbeides med å sentralisere høyt spesialisert behandling.

Komiteen viser til at nye beregninger for pensjonskostnader og endret regnskapsføring påfører de private, ideelle sykehusene underskudd som får andre konsekvenser enn for helseforetakene. De private, ideelle sykehusene står i fare for å tape egenkapital og med mulighet for å gå konkurs. Komiteen ber Regjeringen finne en løsning på disse utfordringene.

Komiteen ønsker at pasienter med psoriasis som har behov for lysbehandling, kan få bedret tilbudet med nærhet til behandlingsstedet da disse pasientene ofte har belastning med lang reisevei, særlig i distriktene.

Lysbehandling av psoriatikere skjer i dag hos hudspesialist. Også for helsevesenet vil det være store gevinster ved at reisekostnadene kan reduseres betydelig. Komiteen er kjent med at det er behov for å endre forskriften for at behandlingene skal kunne utføres andre steder enn hos spesialist, men er også kjent med at det er gitt dispensasjon noen steder for at det kan gjøres også lokalt i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Komiteen ber at det snarlig foreslås endring av forskriften for raskt å kunne tilby lysbehandling lokalt flere steder enn hos hudleger, og at det i mellomtiden gis flere dispensasjoner slik at det i løpet av 2008 kan tilbys lokal behandling noen flere steder. Komiteen ber om at Norsk Psoriasisforbund tas med på råd i arbeidet med å endre forskriftene og ved lokalisering av nye behandlingssteder.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ber om at det avsettes et beløp på inntil 2 mill. kroner innafor kap. 732 til dette formål.

Komiteen mener at arbeidet som utføres av FORMI, Formidlingsenheten for muskel- og skjelettlidelser, er svært viktig for å bidra til at pasienter med muskel- og skjelettlidelser skal møte en kompetent, velinformert og kommuniserende helsetjeneste på alle tjenestenivå. Rygg- og nakkepasientene utgjør den største gruppen av sykemeldte i landet, og svært mange av pasientene med slike plager er kvinner. Det er behov for økt kunnskap om og for denne gruppen pasienter, samt for behandling og forebygging av lidelsene. FORMI ligger innafor Bevegelsesdivisjonen ved Ullevål universitetssykehus.

Komiteen ber om at det innafor foreslått budsjett blir satset ekstra på FORMI.

Komiteen viser til at departementet har lagt fram og vil legge fram flere handlingsplaner/strategier på prioriterte områder. Dette gjelder Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller, kreft-, diabetes- og kols-strategien, Strategi for forebygging og behandling av astma, allergi og andre overfølsomhets sykdommer, samt handlingsplanene for bedre kosthold og økt fysisk aktivitet.

Komiteen vil vise til at det er anslått at mer enn 100 000 personer har diabetes uten å vite det. Dette øker risikoen for alvorlige komplikasjoner. Komiteen vil derfor i forbindelse med oppfølging av diabetesstrategien særskilt fremheve arbeidet med å oppdage udiagnostiserte type-2 diabetes, bedre veiledningen og oppfølging gjennom diabetesverksted, samt styrking av veiledningstjenesten Diafonen til å bli en åpen hjelpelinje. Komiteen ber departementet gjenopprette Diabetesverkstedet ved Aker Sykehus og vurdere å opprette flere slike i andre regioner med spesielt utsatte grupper.

Komiteen er glad for den senere tids fokus på hvordan en skal klare å få til at flere blir positive til organdonasjon, og hvordan en kan få en økt tilgang på donorer. Det ser ut til at 2007 blir et svært positivt år

når det gjelder antallet organtransplantasjoner, og komiteen er av den oppfatning at mye av denne effekten sikkert kan tilskrives den offentlige debatten og tiltak rundt temaet. Komiteen vil vise til at Stortinget har gitt sin tilslutning til en rekke tiltak til hvordan en skal kunne få til en ytterligere tilgang til organer, og ber om at disse iverksettes så raskt som mulig. I den forbindelse vil komiteen understreke viktigheten av at man får på plass en DRG-kode for donasjonsvirksomheten, og at det blir lagt til rette for at de donoransvarlige legene får avsatt tilstrekkelig med tid til å kunne ivareta sine oppgaver som donoransvarlige leger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det fortsatt er for lang ventetid for nødvendig helsehjelp både innen somatikk og psykisk helsevern.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at sykehuskøene er redusert år for år etter sykehusreformen, men at de nå er begynt å øke igjen. Disse medlemmer har i den forbindelse merket seg uttalelse fra divisjonsdirektør i Sosial- og helsedirektoratet, Hans-Petter Aarseth, gitt 11. juli 2007:

"Det tydelige signalet i Soria Moria-erklæringen om å redusere kjøp av private helsetjenester i Norge spiller også inn. Fra 2005 til 2006 ble kjøp av slike tjenester redusert med 114 mill. kroner."

Disse medlemmer mener private aktører ikke bare er et supplement og korrektiv til den offentlige helsetjenesten, men også en viktig del av den totale helsetjenesten. Gjennom et konstruktivt samarbeid mellom offentlige og private aktører vil kvaliteten og tilgjengeligheten til behandlingstilbudet bli bedre, og pasientenes valgfrihet øke.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil vise til den fremlagte "Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011". Flertallet merker seg at Regjeringen ikke har ønsket å legge frem en forpliktende opptrappingsplan for rehabiliteringsfeltet, men heller har valgt å legge frem en mindre forpliktende strategi. Flertallet mener den fremlagte strategien ikke innfrir de forventninger som er skapt, og heller ikke løser de utfordringer som eksisterer innenfor dette området. Flertallet har merket seg at tilbakemeldingen fra fagmiljøene også er svært kritiske. LHLs representant uttalte blant annet på rehabiliteringsaksjonens konferanse i Oslo 16. oktober 2007:

"Men slik jeg ser det i dag, har jeg vanskelig for å tro at rehabiliteringsstrategien vil føre til de store endringene. Noen satsing, noen storsatsing, for ikke å si det neste store satsingsområdet, er strategien definitivt ikke."

Flertallet viser til Riksrevisjonens rapport for 2006 som beskriver at tilbudet til pasienter med alvorlig hodeskade ikke er tilstrekkelig i de regionale helseforetakene. Rapporten avdekker også at det er stor variasjon i gjennomsnittlig ventetid. Flertallet kan ikke se at Regjeringens strategi eller forslag til budsjett for 2008 endrer dette.

Flertallet har merket seg at det kjøpes færre plasser fra private rehabiliteringsplasser, hvilket betyr at færre pasienter får behandling i disse institusjonene. Flertallet vil i denne sammenheng også vise til Riksrevisjonens rapport nr. 1 2006:

"De regionale helseforetakene skal prioritere tjenestetilbudet innenfor rehabilitering og habilitering på en slik måte at tilbudet til pasienten utbygges og styrkes i 2006, og særlig oppmerksomhet bør vies til habilitering av barn og rehabilitering av alvorlig hodeskade. De regionale helseforetakene har igangsatt ulike prosjekter, utredningsarbeid og tiltaksplaner innen rehabilitering og habilitering i 2006. Det er imidlertid vanskelig å vurdere i hvilken grad tilbudet er utbygget og styrket i 2006.

Flertallet frykter at Regjeringen med sin politikk i praksis bygger ned viktige verdifulle, private tilbud uten at det finnes et fullgodt tilbud i offentlig regi. Videre er flertallet bekymret for hvordan utformingen av avtalene mellom de regionale helseforetakene og den enkelte private institusjon er. Flertallet er kjent med at avtalene som inngås, ikke tar høyde for investerings- og vedlikeholdskostnader, hvilket betyr at prisen som de regionale helseforetakene tilbyr, ikke tar høyde for de reelle kostnadene til tjenestene som kjøpes. Flertallet mener den manglende forutsigbarhet som avtalene representerer, er svært uheldig. Kontrakter som inngås på ett- til toårsbasis, skaper for lite forutsigbarhet for institusjonene, noe som igjen vil kunne gå utover tilbudet, rekruttering av nøkkelpersonell og kvaliteten som sådan.

Flertallet mener det er et stort forbedringspotensial både når det gjelder tjenestenes kvalitet og innhold, helsetjenestens ressursbruk og styringssystemer og pasientenes valgfrihet, medbestemmelse og tilgang til nødvendig og relevant informasjon om tilbudet. Flertallet mener videre det er et forbedringspotensial når det gjelder å håndtere feil og mangler innenfor helsevesenet.

Flertallet viser videre til den usikkerhet som knytter seg til sykehusenes økonomi og mangel på økonomistyring.

Flertallet mener det er nødvendig at alle pasienter får god og likelydende informasjon om kvaliteten på behandlingen. God informasjon er en forutsetning for at pasienten kan føle tillit og trygghet i forkant, men også en forutsetning for å kunne foreta kvalifiserte valg av behandlingssted. Flertallet er kjent med de store variasjonene som er fra sykehus til sykehus på tilbudet som gis. Flertallet viser til at kompliserte operasjoner og inngrep som krever betydelig kompetanse og erfaring, fortsatt utføres på sykehus der slik erfaring ikke finnes. Konsekvensen kan være unødig belastning og i sin ytterste konsekvens høyere dødsrisiko enn om

behandlingen hadde blitt gjennomført ved et annet sykehus. Flertallet er av den oppfatning at eksisterende kvalitetsindikatorer er få, uoversiktlige og vanskelig tilgjengelige. Flertallet viser til at Bondevik II-regjeringen innledet et arbeid for å få mer åpenhet i helsevesenet, men konstaterer at lite synes å ha skjedd etter regjeringsskiftet. Flertallet er kjent med at dette arbeidet er kommet lenger i våre naboland.

Flertallet mener videre det må etableres et nasjonalt rapporteringssystem for feil og mangler. Flertallet viser til professor Peter F. Hjørts beregning av at det er opptil 80 000 uheldige hendelser ved norske somatiske sykehus. Flertallet mener videre at hensikten med et meldesystem ikke er å forfølge ansatte som begår feil, men å utvikle systemer og metoder som gjør sykehusene i stand til å analysere årsaken til at feilene inntreffer, og å etablere rutiner som kan forhindre at hendelsene skjer igjen.

Flertallet vil på bakgrunn av dette fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å legge frem en sak om innføring av et nasjonalt meldesystem for feil og mangler i helsevesenet, samt hvordan åpenhet om kvaliteten på tilbudet som gis, skal kunne praktiseres på forsvarlig måte."

Komiteen mener det er avgjørende at vi har et godt og likeverdig helsetilbud til alle som trenger det, når de trenger det. Helsevesenet må ta pasienten, pasientens lidelser og de pårørende på alvor. Informasjon, medbestemmelse og kvalitetssikring er nødvendig for at vi som pasienter skal føle trygghet når vi trenger hjelp.

Komiteen mener at det er et økende gap mellom våre forventninger og det som er medisinsk mulig, og tilgjengelige økonomiske ressurser. Dette er en problemstilling som i fremtiden kommer til å behøve krevende avgjørelser og prioriteringer fra regjering og storting.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, understreker at et sterkt offentlig helsevesen under demokratisk styring er den beste garantien for at de tilgjengelige helseressurser blir brukt til å skape et likeverdig tilbud med prioritering på medisinsk faglig grunnlag.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener at i tillegg til et offentlig helsevesen må det være rom for private aktører. Disse medlemmer ønsker å medvirke til at dagens samarbeid mellom private og offentlige helsetjenesteleverandører videreutvikles, med valgfrihet for pasientene i tråd med dagens lovgivning, og der det offentlige blir gode bestillere. Disse medlemmer er opptatt av at lokalsykehusene får et tilstrekkelig innhold, og at akuttfunksjonen får en avklaring.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Venstre viser til de respektive partiers alternative statsbudsjett hvor det foreslås å effektivisere administrative systemer gjennom felles innkjøpsordninger i de regionale helseforetakene etter modell av Helse Sør, og budsjetterer med en besparing på 100 mill. kroner som følge av dette. Disse medlemmer viser til at Helse Sør har spart anslagsvis 200 mill. kroner på en slik omlegging og effektivisering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ønsker bedre styring av helseforetakene og en større bevilgning til pasientrettede tiltak innen helseforetakene. Stadige rapporter om høyt sykefravær innen helsesektorene tyder på at mange ansatte er utslitt av høyt press i stadige omstillingsprosesser og lever med konstante underbemanninger.

Flertallet mener det er behov for en større satsing på rehabilitering og foreslår at helseforetakene settes i stand til å kjøpe flere rehabiliteringsplasser for å hjelpe de mange som står i kø.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til rapporter fra Sosial- og helsedirektoratet og Legeforeningen fra 2007 som viser at fokus på økonomi helt ned på avdelingsnivå på sykehusene er styrende for prioritering og kvalitet i helsetjenestene. Innsatsstyrt finansiering (ISF) var ment som et styringsverktøy for de regionale foretakene og ikke som et prioriteringsverktøy for lønnsomme og ulønnsomme pasienter. ISF-systemet brukes til å legge krav om inntjening ved de enkelte tjenesteytende avdelinger. Dette kan være til hinder for et helhetlig pasienttilbud og dermed for bedre samhandling mellom avdelinger og nivåer i helsetjenestene, noe som er en av de største utfordringene i helsetjenestene i dag.

Dette flertallet vil vise til at Helse- og omsorgsdepartementet i februar 2007 ba Sosial- og helsedirektoratet om å foreta en gjennomgang av aktivitetsbasert finansiering. Dette flertallet legger til grunn at departementet vil følge opp rapporten fra gjennomgangen slik det redegjøres for i budsjettokumentet. Dette flertallet mener det er viktig at finansieringssystemet støtter opp under et godt pasientforløp, og støtter opp under rehabilitering og et riktig forhold mellom poliklinisk behandling og innleggelse.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener Regjeringen må vurdere om det er behov for endringer i finansieringssystemet for å unngå at fokus på økonomi helt ned på avdelingsnivå på sykehusene er styrende for prioritering og kvalitet i helsetjenestene. Det er grunn til å frykte at finansieringssystemet særlig rammer de små sykehusene, siden disse har fått en oppgavefordeling som ikke utgjør en helhet i behandlingstilbudet. De små sykehusene kan dermed sitte igjen med svært ressurskrevende pasienter som

ikke kompenseres tilstrekkelig gjennom finansieringssystemet.

Dette medlem mener det også bør igangsettes en bred utredning av systemet for sykehusfinansiering som bedre enn dagens stykkprissystem fanger opp behovet for helhet i tjenestekjeden. Videre er etter dette medlems mening bedre kapasitet i primærhelsetjenesten en forutsetning for økt effektivitet i sykehusene. Ifølge evalueringen av sykehusreformen i regi av Forskningsrådet har ikke dette endret seg i forbindelse med reformen. Tilstrekkelig tilgang på korttidsplasser og rehabiliteringsplasser i sykehjem, tilstrekkelig med ressurser i hjemmetjenestene, samt helsepersonell med høy fagkompetanse må prioriteres.

Dette medlem mener det bør foretas en gjennomgang av sykehusenes samlede driftsunderskudd for 2007, akkumulerte gjeld og økonomiske styring, og at Regjeringen skal presentere nødvendige forslag for Stortinget i tilknytning til Revidert nasjonalbudsjett for 2008.

Komiteen viser til proposisjonens omtale av obligatorisk tilbud om dødsstedsundersøkelse ved plutselig uventet spedbarns- og barnedød. Komiteen viser til Barnedødsårsaksprosjektet, som pågikk i 3 1/2 år, og som var et meget viktig og vellykket prosjekt. Det er positivt at Regjeringen vil innføre en obligatorisk dødsstedsundersøkelse, og at den forankres i helsetjenesten. Regjeringen vil komme nærmere tilbake til saken i statsbudsjettet for 2009. Komiteen mener det haster med å få etablert en slik ordning, og at det vellykkede prosjektet og anbefalingene derfra burde tilsi en rask etablering.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener at den modellen som ble brukt i prosjektperioden, den såkalte sakkyndig-modellen, må videreføres, slik prosjektgruppen beskriver den på side 29 i rapporten under pkt. 11.2.3. Denne modellen vil bety en videreføring av Barnedødsårsaksprosjektet med forankring i universitetssykehusene der den rettsmedisinske sakkyndig-kompetansen finnes. Til forskjell fra prosjektperioden bør undersøkelsen gjøres obligatorisk etter nødvendig forskriftsendring.

Komiteens medlem fra Venstre prioriterer en større satsing på barne- og ungdomspsykiatri. Det er svært uheldig at barn og unge står lenge i kø for å få nødvendig behandling. For å møte utfordringene slik de nå fremstår innenfor psykiatrien, må alle ledd i tiltakskjeden styrkes på tvers av profesjoner og omsorgsnivå. Det må opprettes flere plasser i akuttpsykiatrien samtidig med økt satsing på psykiatrisk legevakt, samt dagsentre og hjemmebasert psykiatrisk oppfølging. Det psykiske helsearbeidet må etableres nærmest mulig der folk bor. Dette medlem viser til Venstres alternative statsbudsjett hvor det foreslås omprioritert bevilgninger til helseforetakene innenfor området på til sammen 200 mill. kroner utover Regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at syketransporten bør tilbakeføres til folketrygden. Disse medlemmer har det syn at de regionale helseforetakenes stadig utvidede oppgaver utgjør et problem for kvaliteten og omfanget av tjenesten, og mener derfor at syketransporten bør tas ut av ansvarsområdet til de regionale helseforetakene.

Komiteen viser til at det ved universitetene i Oslo, Bergen og Trondheim er bygd opp særskilte studenthelsetjenester gjennom studentsamskipnadene. Dette er lavterskeltilbud uten egenandeler og med korte ventelister. Studenthelsetjenesten fanger opp mange av dem som trenger hjelp, og kan henvise videre til både psykiatriske poliklinikker og familierådgivningskontorer som aktuelle hjelpeinstanser.

Komiteen støtter at departementet i oppdragsdokumentet til Helse Vest stiller krav om at tilskuddet til Studentsamskipnaden i Bergen økes med 1 mill. kroner, slik at delfinansieringen av tilbudet i Bergen kommer opp til om lag samme nivå som tilbudene i Oslo og Trondheim.

Komiteen merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at det etableres en gruppe som skal vurdere hvordan man kan samarbeide bedre om å gi et godt tilbud til studentpopulasjonen når det gjelder både psykisk helsearbeid og -vern.

Tilbud til rusmiddelavhengige

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at Bondevik II-regjeringen fremmet forslag om omfattende endringer og forbedringer i rusmiddelomsorgen ved å overføre deler av ansvaret til spesialisthelsetjenesten, ved å sørge for at også rusmiddelmissbrukere er blitt omfattet av pasientrettighetsloven og ved en omfattende økning i tilbudet til både lavterskel helsetilbud (LAV) og legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Disse medlemmer viser til at det i tillegg ble stilt krav til de regionale helseforetakene om at veksten i ressursbruken skal øke mer for rus og psykisk helsevern enn for somatikk.

Komiteen sier seg i den forbindelse fornøyd med at Regjeringen viderefører Bondevik II-regjeringens initiativ ved å stille krav i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2007 om at veksten i ressursbruken skal være større på rusfeltet og i psykisk helsevern enn innenfor somatikk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er kjent med at det fortsatt er nødvendig å styrke tilbudet betydelig for å sikre at alle som trenger det, får et godt behandlingstilbud. Flertallet viser til den fremlagte opptrappingsplan for rusfeltet og mener den ikke innfrir de forventninger som er skapt. Så vidt flertallet har registrert, er kritikken fra aktører innen rusfeltet også unison og samstemt. Flertallet har for eksempel merket seg Bergensklinikkenes kommentar til forslag til statsbudsjett:

"Det forslaget som er presentert under overskriften Opptrappingsplan for rusfeltet er faktisk det nest minste beløpet øremerket til rusfeltet spesielt som noen regjering har levert de siste 10 årene. Det eneste budsjettet som var mindre var det den sittende Regjering leverte for 2007. Soria Moria erklæringens lange liste med konkrete tiltak i det som ble kalt en Nasjonal Forpliktende Opptrappingsplan er for alltid blåst vekk."

Post 70 Tilskudd til helseforetakene

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til de ekstra satsinger på forebygging og rehabilitering som er beskrevet under de ulike kapitler og oppsummert i de generelle merknadene. Totalt utgjør disse ekstra satsingene en omdisponering på 17,7 mill. kroner som dekkes ved tilsvarende reduksjon i bevilgningene til helseforetakene.

Disse medlemmer foreslår at kap. 732 post 70 blir redusert med 17,7 mill. kroner og bevilges med 3 349,806 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at Regjeringen foreslår å overføre finansieringsansvaret for immunmodulerende MS-behandling fra folketrygden til de regionale helseforetakene fra 1. januar 2008. Den summen som overføres til de regionale helseforetakene, utgjør til sammen 258,3 mill. kroner som overføres de enkelte regionale helseforetakene. Komiteen viser til at en nå innfører den samme typen finansiering som man fra 1. juni foretok for TNF-hemmerne. Overføring av finansieringsansvaret til de regionale helseforetakene, selv om noen av de medikamentene som blir omfattet av denne ordningen, ikke må gis i sykehus, kan medføre at sykehusene må betale for medikamenter som andre forskriver. Videre er det knyttet usikkerhet til om de regionale helseforetakene får tilført tilstrekkelig med ressurser til å kunne finansiere disse legemidlene uten at dette ytterligere forverrer foretakenes økonomiske situasjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at dersom en ikke får tilstrekkelig med ressurser til å dekke opp disse nye oppgavene, kan en komme i den situasjon at noen sykehus velger å ikke bruke noen av de mest effektive legemidlene for å spare penger. Disse medlemmer viser også til at en ikke tar høyde for at legemidlet Natalizumad, som fikk markedsføringstillatelse i Norge i 2006, vil medføre høyere kostnader til MS-behandling dersom en tar dette i bruk for dem som har nytte av det. Dette er ønskelig grunnet at dette legemidlet vil kunne gjøre hverdagen svært mye lettere for mange pasienter og med dertil sparte offentlige utgifter til hjemmetjenester, trygder og økt behov for behandling i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer vil for øvrig vise til Dokument nr. 8:74 (2006-2007) om å sørge for at multippel sklerose (MS)-pasienter til enhver tid får tilbud om den behandling vedkommende har størst nytte av, herunder legemidlet Tysabri.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at når finansieringsansvaret for enkelte MS-legemidler nå overføres fra folketrygden og samles i de regionale helseforetakene i 2008, gir dette en lik finansieringsordning for Natalizumab og alternative legemidler. Dermed oppnår en at valg av medisin gjøres på faglig grunnlag og ikke etter hvor de ulike medisinene finansieres. Det blir også mulighet for sykehusene til å gå sammen om å skaffe rabatter på innkjøp av disse legemidlene. Dette gir mulighet for å behandle flere pasienter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til forslag til statsbudsjett der det er lagt til rette for å øke pasientbehandlingen i spesialisthelsetjenesten. Dette skal også komme MS-pasienter til gode. Det er i budsjettforslaget for 2008 også tatt høyde for at kostnadene til MS-behandling vil fortsette å øke i 2008. Det er lagt inn en vekst i budsjettet sammenlignet med faktisk forbruk i 2006.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker ikke at finansieringsansvaret for immunmodulerende MS-behandling skal overføres fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Disse medlemmer ønsket heller ikke å overføre finansieringsansvaret for TNF-hemmerne fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Følgelig ønsker disse medlemmer heller ikke å overføre legemidlet Reptiva på samme måte. Disse medlemmer er sterkt bekymret for at de regionale helseforetakenes økonomiske situasjon kan føre til at enkelte pasienter ikke får den optimale behandlingen, samt at en vil kunne få store forskjeller helseforetakene imellom. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der det foreslås at finansieringen av de omtalte MS-legemidlene ikke overføres, samt at en tilbakefører finansieringsansvaret for TNF-hemmerne til folketrygden.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Bergen Diakonissehjem i løpet av 2007 startet et senter for livsmestring i Jølster, som er et tilbud til psykisk syke, rusmiddelavhengige og deres pårørende. Flertallet mener dette kan bidra til et bedre tilbud for pasientene og deres pårørende.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett går inn for å sette av 2 mill. kroner til senteret innenfor bevilgningen til rusmiddelavhengige over kap. 732 post 70.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er viktig at senteret sikres en forutsigbar finansiering, og vil derfor be stats-

råden som foretaksmøte sørge for at Helse Vest vurderer om dette tiltaket kan inngå i det regionale helseforetakets tilbud om offentlig finansierte spesialisthelsetjenester til befolkningen i regionen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti går inn for å bevilge 2 mill. kroner til Senter for livsmestring i Jølster. Dette kommer i tillegg til videreføring av midler for inneværende år, som foreslås videreført.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til svar fra Helse- og omsorgsdepartementet på spørsmål nr. 91 om effektivisering av de regionale helseforetakene. Der fremkommer det at potensialet ved samordning er stort. Disse medlemmer har merket seg at det er estimert en besparelse på 200 mill. kroner per år ved en etablering av felles lønns- og innkjøpsfunksjoner. Disse medlemmer viser til at det i svaret henvises til en arbeidsgruppe som skal presentere en sluttrapport om dette ved utgangen av 2007. Etter disse medlemmers oppfatning er det grunn til å tro at rapporten vil dokumentere et betydelig potensial for bedre ressursutnyttelse mellom regionene gjennom blant annet bedre samordning av stabs- og støttefunksjoner på tvers av de regionale helseforetakene.

På bakgrunn av dette viser komiteens medlemmer fra Høyre til Høyres alternative statsbudsjett og mener at 100 mill. kroner utover det Regjeringen allerede har budsjettet med, vil være et moderat anslag på effekten av samordnings- og effektiviseringspotensialet. Dette vil etter disse medlemmers vurdering klart styrke helsetilbudet ved at ressurser vris fra administrasjon til pasientbehandling.

For å styrke tilbudet innenfor rehabilitering, habilitering og rusomsorg viser disse medlemmer til Høyres alternative forslag til statsbudsjett der det foreslås at kap. 732 post 70 økes med 452 mill. kroner, hvorav 300 mill. kroner foreslås å benyttes til rehabilitering og habilitering og 152 mill. kroner til tiltak for rusmiddelmissbrukere. Forslaget innebærer at kap. 732 post 70 bevilges med 3 819,506 mill. kroner. Disse medlemmer vil videre vise til kap. 726 post 70 i Høyres alternative budsjettforslag der det foreslås ytterligere 100 mill. kroner til habilitering og rehabilitering, herunder tiltak for rusmiddelavhengige. Disse medlemmer viser til at den totale satsingen blir 552 mill. kroner. Fordelingen av de økte bevilgningene mellom de regionale helseforetakene gjøres ut ifra den gjeldende fordelingsnøkkel.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er sterkt bekymret for reduksjonen i antall plasser i de private rehabiliteringsinstitusjonene. Norsk Fysioterapeutforbund melder også at det i løpet av perioden 2000-2006 er blitt 67 færre fysioterapeuter i kommunene, og at 1 200-1 400 brukere har mistet tilbud. Legeforeningen skriver i sitt

høringsnotat til komiteen at fagmiljøer rapporterer om kutt i antall senger, ledige utdanningsstillinger og mangel på spesialister.

De private institusjonene har ledig kapasitet til tross for at mange venter på plass. Mange opererer med lange ventelister, men mangel på økonomi fra helseforetakene hindrer institusjonene i å bruke ledige plasser.

De fleste institusjonene melder om lite forutsigbarhet i avtaleinngåelse med helseforetakene. HSH melder bl.a. at dagens avtaler som regel kun har ett års varighet, og at rammebetingelsene er svært ulike i de forskjellige helseregionene.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om en forpliktende økonomisk opptrappingsplan som kan sikre realiseringen av den fremlagte rehabiliteringsstrategien."

Flertallet er i år som i fjor bekymret over at Helse Vest fortsatt er skjevfordelt når det gjelder midler til rehabilitering. Mange pasienter må fortsatt reise til andre deler av landet for rehabilitering. At det blir færre plasser til rehabilitering generelt, gjør at helseregion Vest kommer ytterligere dårlig ut, idet den er avhengig av plasser i andre regioner. Flertallet konstaterer at Regjeringen etter to år ikke ser ut til å ville løse den skjevdeling innen rehabilitering som pasienter på Vestlandet utsettes for.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti går inn for å bevilge 180 mill. kroner til rehabilitering i private, ideelle rehabiliteringsinstitusjoner.

Dette medlem foreslår at kap. 732 post 70 økes med 182 mill. kroner og bevilges med 3 549,506 mill. kroner.

Post 72 Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at tidligere Helse Sør RHF og Helse Øst RHF nå er sammenslått til ett foretak. I den forbindelse er det forventet at en på sikt vil kunne hente ut positive synergieffekter ved denne sammenslåingen. Det er imidlertid grunn til å påpeke at dette vil kunne ta noe tid. Det dreier seg om ulike kulturer og organisasjoner som skal slås sammen og jobbe etter de samme retningslinjer og under felles toppledelse. Disse medlemmer mener også det kan være en del å hente administrativt dersom man hadde valgt å slå sammen begge administrasjonene til én organisasjon lagt til ett sted, og ikke endt opp med dagens organisering på to plasser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, har merket seg at det ennå ikke er kommet noen avklaring om når et nytt sykehusbygg på Kalnes i Østfold skal kunne påbegynnes og ferdigstilles. Dette er et prosjekt det er stor oppslutning om i Østfold, og det er også grunn til å nevne at det har vært under utredning og planlegging over lang tid. Så

tidlig som 25. oktober 2005 ble det også lagt frem en idéfase-utredning knyttet til prosjektet. Et nytt sykehus på Kalnes skal også bl.a. erstatte sykehuset i Fredrikstad som er i en slik forfatning at det enten må bevilges svært mange millioner til en opprustning av eksisterende bygg, som likevel bare vil kunne fungere som sykehus i noen få år før nye kostnader kommer, eller så må man fatte en investeringsbeslutning som vil kunne løse utfordringene innen sykehusbygg i Østfold i en årrekke fremover. Flertallet mener at Regjeringen nå må bidra til at det kommer en rask avklaring av dette prosjektet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er svært bekymret for de bygningsmessige forholdene til Psykiatrisk avdeling ved Sykehuset Buskerud i Lier. Det er viktig, slik disse medlemmer ser det, at en sørger for at de bygninger som brukes i behandlingsøyemed, er av en slik befatning at det kan drives moderne pasientbehandling, samt at fasilitetene en tilbyr pasientene, er i samsvar med dagens standard. Dette er ikke tilfellet, slik disse medlemmer ser det, ved denne avdelingen, og det haster med å få på plass en ny og moderne psykiatrisk avdeling. Disse medlemmer ber om at Regjeringen bidrar til at det fattes en investeringsbeslutning knyttet til ny psykiatrisk avdeling ved Sykehuset Buskerud så raskt som mulig.

Disse medlemmer viser til merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2005-2006) om behovet for fullfinansiering av sjetten byggetrinn ved sykehuset i Vestfold, Tønsberg. Disse medlemmer registrerer at Regjeringen ikke har fulgt opp finansieringen av sjetten byggetrinn, hvilket vil medføre et betydelig inndekningsbehov for sykehuset. Disse medlemmer mener det er uakseptabelt at Helse Sør ikke har tilleggsbevilget nødvendige midler til finansieringen av sjetten byggetrinn, og disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2008 der en øker rammen til de regionale helseforetakene. Disse medlemmer forutsetter at det øremerkes midler til dette formålet.

Disse medlemmer har merket seg at styret for RHF har vedtatt at avdelingen Hjertesenteret i Oslo skal flyttes inn på Gaustad. Disse medlemmer mener dette kan få svært uheldige følger for opprettholdelse av dagens pasienttilbud og driftsform, og er derfor av den oppfatning at senteret ikke bør flyttes. Disse medlemmer er av den oppfatning at en flytting av senteret er en svekkelse av det fagmiljøet som er opparbeidet over tid, og mener det er uheldig dersom økonomiske hensyn er utslagsgivende for beliggenheten. Disse medlemmer ønsker at det utelukkende må tas hensyn til kvaliteten for pasientene i denne saken, og ber derfor Regjeringen sørge for at en flytting av Hjertesenteret i Oslo til Gaustad ikke blir gjennomført.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti går inn for å bevilge 5 mill. kroner til Formi, formidlingsenheten for muskel- og skjelettlidelser, og

foreslår at kap. 732 post 72 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 31 974, 980 mill. kroner.

Post 74 Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til de store økonomiske problemer som Helse Midt-Norge RHF har hatt i lengre tid, og dermed også den uro og kontinuerlige debatt knyttet til omstillinger, innsparinger og nedleggelse av sengeposter. Det er ikke til å komme fra at det har vært store utfordringer i dette helseforetaket, særlig grunnet den meget store omfattende utbyggingen av St. Olavs Hospital i Trondheim. Dette sykehuset skal ivareta regionsfunksjonene for alle de tre fylkene i Midt-Norge. Dette virker det som om det er lett å glemme i prioriteringsdiskusjonene, da det er særlig lokalsykehusfunksjonen til St. Olavs Hospital det ser ut som om man fokuserer på. Disse medlemmer vil påpeke viktigheten av at alle regioner har et høyspesialisert sykehus, slik St. Olavs Hospital skal være det i Midt-Norge. Det er imidlertid viktig at resten av regionen ikke føler at en ikke får gehør for sine egne og litt mindre behov for investeringer grunnet at det nettopp foregår et så stort prosjekt som St. Olavs Hospital faktisk er. Disse medlemmer er derfor glad for de signaler som er gitt om at det skal gis prosjekteringsmidler for å finansiere nytt Molde Sykehus samt at arbeidet med ny barneavdeling skal kunne starte opp. Dette er svært viktige prosjekter som det ikke kan ventes med ut fra vedlikeholdsmessige og kapasitetsmessige behov. Disse medlemmer forventer at lovnadene til disse prosjektene nå følges opp med handling, slik at innbyggerne i denne delen av regionen også ser at deres interesser blir ivaretatt på en god måte.

Post 75 Tilskudd til Helse Nord RHF

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at Helse Nord RHF har store problemer med å kunne innfri balansekravet for 2007. Dette til tross for at en har fått tildelt ekstramidler gjennom St.prp. nr. 44 (2006-2007) der Helse Nord RHF's andel av de bevilgede 700 ekstra millionene fikk 225 mill. kroner. Det legges i St.prp. nr. 1 (2007-2008) opp til at av de friske nye midlene som nå tilføres helseforetakene, videreføres disse ekstramidlene i 2008 som en del av denne finansieringen. Disse medlemmer vil vise til at Helse Nord RHF helt åpenbart har en del utfordringer knyttet til lange avstander, problemer med å kunne rekruttere spesialister, infrastruktur og noen steder med ekstremvær i perioder. Dette gir selvfølgelig en del utfordringer knyttet til at også befolkningen i de nordligste delene av landet vårt har krav på helsetjenester på samme linje som andre borgere i dette land. Det er også helt klart at med et ønske om en større satsing overfor nordområdene må også helsetjenestene dimensjoneres tilsvarende. Det kan her bl.a. nevnes de store utbyggingene knyttet til oljevirkosomheten i nord.

Disse medlemmer er bekymret over situasjonen knyttet til den ortopediske beredskapen i Øst-Finmark. Disse medlemmer har merket seg at etter vedtak i

Helse Nord og Helse Finnmark er all helgebemannings knyttet til ortopedisk spesialisthelsetjeneste ved Kirkenes Sykehus fjernet. Dette skjer til tross for at tidsperspektivet ved ortopedisk behandling kan være særdeles viktig. Disse medlemmer mener at jo raskere behandling, dessto mindre senskader, kortere rehabilitering og kortere sykemeldinger. Likevel har Helse Nord vedtatt å fjerne all helgebemannings innen ortopedisk spesialisthelsetjeneste ved Sykehuset for Øst-Finmark. Pasienter blir i dag sendt med fly til Hammerfest eller Tromsø i helga, eller de blir ved sykehuset i Kirkenes fra torsdag-fredag over helgen og blir operert på mandag. Kirkenes Sykehus har over lang tid hatt et samarbeid med ortopediske spesialister fra Sverige som gjennom turnusordning har klart å tilfredsstille behovet til et faglig ortopedisk miljø i Kirkenes. Disse medlemmer frykter at beslutningen til Helse Nord vil undergrave det faglige miljøet ved Kirkenes Sykehus og derigjennom gi befolkningen i Øst-Finmark et tilbud som er langt dårligere enn i det øvrige Norge.

Post 76 Innsatsstyrt finansiering av sykehus

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har vært uenig med stortingsflertallet som i forbindelse med behandlingen av regjeringen Stoltenbergs forslag i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) vedtok å senke ISF-andelen til sykehusene fra 60 til 40 prosent. Dette skapte store planleggingsproblemer for sykehusene. Videre påpekte disse medlemmer at denne omleggingen kunne medføre at køene for behandling i spesialisthelsetjenesten vil kunne øke betydelig. Vi ser allerede nå, to år etter, at køene igjen har en tendens til å øke, og at køene bare det siste året er økt med 20 000. Disse medlemmer viser videre til at vi får stadige signaler om at enkelte helseforetak nå vurderer å redusere pasientbehandlingen. Det man gjorde ved å senke ISF-andelen, var, slik disse medlemmer ser det, at man vred finansieringssystemet mer tilbake til en økt rammefinansiering, og fokuset på å behandle flest mulig pasienter ble dermed mindre. Dette går nå utover pasientene. I forbindelse med at regjeringen Bondevik II la frem sitt forslag til statsbudsjett for 2006, og som regjeringen Stoltenberg i stor grad valgte å videreføre, skrives følgende:

"Målet er en balansert og styrt utvikling av behandlingstilbudet. Tilbudet til psykisk helse og rusmiddelbrukere skal prioriteres. En lavere refusjonsandel til ISF som dekker somatisk behandling, vil understøtte et slikt mål, og faren for uønskede vridningseffekter reduseres."

Disse medlemmer vil nå som den gang påpeke at den løsningen som Regjeringen la opp til, ikke løser problemstillingen knyttet til hvordan en skal kunne få til en optimal finansiering av det tilbudet som gis innen psykiatri og rusbehandling. I stedet for å redusere ISF-andelen, bør man skjerpe fokuset på å finne en finansieringsmodell som er mer knyttet til en ISF-modell også på disse fagfeltene. Innen denne er på plass, vil statsråden gjennom sine styringsdokumenter kunne

sørge for at psykiatrien og rusbehandlingen får sin rettmessige del av bevilgningene. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett har tilbakeført ISF-andelen til 60 prosent.

Post 77 Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv.

Komiteen tar til etterretning proposisjonens redegjørelse knyttet til tilstandsvurderingen for 2007. Komiteen viser til at egenandelene for poliklinisk behandling økte med 5 prosent fra 1. juli 2007, og mener det for fremtiden må tilstrebes at egenbetalingen reduseres.

Komiteen viser til proposisjonen hvor det står beskrevet en systemendring knyttet til at ISF-ordningen fra 2008 utvides til også å omfatte somatisk poliklinisk behandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Venstre ser på dette som en positiv utvikling og mener videre at det må ses på muligheter for å implementere andre deler av helsetjenesten i ISF-ordningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til endringene i proposisjonen som reduserer takstene for laboratorie- og røntgenvirksomheter, og at dette legges inn i basisfinansieringen til de regionale helseforetakene. Flertallet er av den oppfatning at dette vil ramme de private laboratorie- og røntgenvirksomhetene som i henhold til proposisjonen har takster på henholdsvis 46 og 55 prosent. Flertallet er av den oppfatning at dette vil føre til at kapasiteten ved disse virksomhetene ikke blir benyttet fullt ut, og at dette videre vil føre til økte ventelister og køer for pasientene. Flertallet viser til nærmere merknader i kap. 2711 post 76.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at egenandelene for poliklinisk behandling økte med 5 prosent fra 1. juli 2007. Disse medlemmer er av den oppfatning at egenandelene for poliklinisk behandling må reduseres, og viser til sine merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2006-2007) og til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2007 der egenandelene ble holdt på 2006-nivå.

Post 78 Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre

Komiteen viser til at Regjeringen setter tilskuddet til forskning i de regionale helseforetakene på 426,2 mill. kroner for budsjettåret 2008. Komiteen merker seg videre at det avsettes 356,9 mill. kroner gjennom de nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten. Komiteen vil påpeke viktigheten av forskning tilknyttet de regionale helseforetakene og mener dette bør være et satsingsområdet for de kommende år. Komiteen mener videre det er viktig at samhandlingen mellom de ulike regionale kompetansesentra hva

gjelder blant annet ADHD, tourettes, narkolepsi og autisme, blir videreutviklet.

Komiteen viser til at osteoporose (beinskjørhet) er en av Norges mest utbredte sykdommer som tradisjonelt har rammet flest eldre kvinner. Så mange som 255 000 norske kvinner og 50 000 norske menn kan ha osteoporose. Annenhver kvinne over 50 år vil få et osteoporotisk brudd. Sykdommen bryter ned skjelettet, er smertefull og invalidiserende. Den reduserer levetid og livskvalitet.

Komiteen viser til det viktige arbeidet som Norske Kvinners Sanitetsforening har utført på området osteoporose, og er opptatt av at organisasjonen arbeider videre med å informere og veilede, og ikke minst donere forskningsmidler til økt kunnskap om sykdommen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det må opprettes et Nasjonalt kompetansesenter for osteoporose, og foreslår at kap. 732 post 78 økes med 2 mill. kroner til dette formålet og bevilges med 785,054 mill. kroner.

Post 79 Helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte

Komiteen viser til proposisjonens omtale av tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte med utgangspunkt i Sykefraværutvalget, Ot.prp. nr. 6 (2006-2007) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007). Komiteen merker seg at Regjeringen legger opp til en to-trinnsfordeling av midlene avsatt for 2008, i alt 742 mill. kroner. Komiteen deler Regjeringens syn på viktigheten av tiltak for å redusere sykefraværet og mener intensjonene i ordningen er god.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at ordningen med tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte er etablert med utgangspunkt i Sykefraværutvalget, Ot.prp. nr. 6 (2006-2007) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007), jf. Budsjett-innst. S. nr. 15 (2006-2007) og St.prp. nr. 69 (2006-2007), jf. Innst. S. nr. 230 (2006-2007). Disse medlemmer mener denne ordningen er ett av flere viktige tiltak for å redusere sykefraværet.

Det vises til at behovskartleggingen som ble foretatt i ordningens første fase, viste størst behov for tilbud til personer med sammensatte sykdommer. Disse medlemmer merker seg at det derfor har tatt tid å utvikle nye målrettede tilbud til disse pasientene. Det vises også til at det har vært fokus på å etablere gode systemer for å sikre sporbarhet og styring med midlene slik som var satt som premiss for ordningen.

Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen legger opp til en to-trinnsfordeling av midlene avsatt for 2008, og at en fordeling av midler skal basere seg på erfaringer med ordningen så langt og ev. behov for nye typer tiltak for å realisere ordningens formål med å få sykemeldte raskere tilbake i arbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Venstre er skeptiske til hvorvidt denne løsningen er den mest hensiktsmessige knyttet til finansieringsansvar, og mener det ville vært en bedre løsning dersom ansvaret ble tillagt NAV-systemet. Disse medlemmer mener det er beklagelig at deler av midlene overføres gjennom basisfinansieringen til de regionale helseforetakene, og er av den oppfatning at dette kan føre til at midlene ikke blir brukt på en målrettet måte. Disse medlemmer viser videre til behandlingen av Dokument nr. 8:56 (2006-2007) om en opptrappingsplan for å styrke tilbudet om habilitering og rehabilitering. Disse medlemmer vil videre vise til at hver sjette rehabiliteringsseng ved private institusjoner har forsvunnet i 2007, og mener dette er svært beklagelig all den tid behovet for rehabiliteringstjenester er betydelig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Budsjett-innst. S. nr. 15 (2007-2008) kap. 605 der dette er omtalt.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at midlene for inneværende år ikke vil bli brukt opp, og ordningen synes krevende å administrere. Dette medlem er kritisk til at Regjeringen satser for ensidig på rehabilitering rettet mot dem som er sykemeldt fra arbeid. Dette utestenger kronisk syke, mennesker med nedsatt funksjonsevne, eldre og folk som er i arbeid. Dette medlem mener det er en bedre ordning å øke midlene til habilitering og rehabilitering i helseforetakene, uavhengig av gruppe.

Dette medlem foreslår at kap. 732 post 79 reduseres med 200 mill. kroner og bevilges med 257,9 mill. kroner.

Post 81 Tilskudd til store byggeprosjekter

Komiteen viser til at det i St.prp. nr. 1 (2003-2004) ble vedtatt å gi totalt 4,5 mrd. kroner i investeringstilskudd til tre særskilte byggeprosjekter; Nye Ahus fase 2, ny universitetsklinikk i Trondheim og nytt forskningsbygg ved Radiumhospitalet. Komiteen viser til at det for budsjettåret foreslås en bevilgning på totalt 1 059 mill. kroner, fordelt på henholdsvis 404 mill. kroner til Nye Ahus, 243 mill. kroner til nytt forskningsbygg og 412 mill. kroner til Nye St. Olavs Hospital.

Komiteen er kjent med de utfordringer som er knyttet til de store byggeprosjektene, og er av den oppfatning at rammevilkårene som legges til grunn, må sikre en hensiktsmessig ferdigstilling av prosjektene. Det er videre viktig for komiteen at byggeprosjektene verken går på bekostning av pasienttilbud eller investering og vedlikeholdsbehov i andre deler av de ulike regionale helseforetakene.

Post 82 Investeringslån

Komiteen merker seg at Regjeringen foreslår å senke lånerammen fra 3,5 mrd. kroner i 2007 til 1,72 mrd. kroner i 2008, og at det overføres 1,67 mrd. kroner gjennom basisfinansieringen til gjenanskaffelse av

bygg og utstyr. Komiteen vil videre påpeke at Regjeringens budsjettforslag som innebærer at man overfører 1.67 mrd. kroner til gjenanskaffelse og fornyelse av bygg og utstyr til basisfinansieringen, ikke bedrer sykehusenes økonomi sett i lys av at man for budsjettåret 2007 hadde regnskapsmessig krav om et underskudd på samlet sett 1,4 mrd. kroner. Komiteen vil allikevel påpeke at denne omleggingen vil føre til økt handlingsrom og økonomistyring for de regionale helseforetakene.

Kap. 737 Kreftregisteret

Det foreslås bevilget 83,8 mill. kroner for 2008 mot 80,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2007.

Komiteen har merket seg Riksrevisjonens bemerkninger om at Kreftregisterets fond nå er fulgt opp i tråd med dens anbefalinger, og komiteen er fornøyd med at så er gjort.

Komiteen synes det er positivt at fram møte på mammografi programmet og masseundersøkelser mot livmorhalskreft viser gode resultater, og er derfor også fornøyd med at det settes i gang ytterligere tiltak for å styrke oppmøte til disse undersøkelsene. Komiteen mener dette er svært viktige undersøkelser da det er sammenheng mellom tidlig diagnose og behandling og overlevelse av sykdom.

Komiteen mener at det arbeidet som pågår for å etablere spesialregistre for ulike krefttyper, er viktig. Dette arbeidet må fortsette for å etablere høyest mulig kunnskap om og oversikt over ulike typer kreft. Komiteen har videre merket seg at prosjektet som omhandler arvelig kreft, nå er avsluttet og skal sees i sammenheng med Kreftregisterets kvalitetsregister for de enkelte kreftformer.

Komiteen har merket seg at Kreftregisteret har høy aktivitet og deltar i flere forskjellige forskningsprosjekter hvorav mange er av internasjonal karakter. Komiteen vil videre bemerke det viktige arbeidet Kreftregisteret gjør når det gjelder publisering av vitenskapelige artikler i både norske og internasjonale fagtidsskrifter for å spre og øke den faglige kunnskapen innen kreftforskning.

Komiteen har merket seg at informasjonsheftet "Cancer in Norway 2007" skal utgis i 2008. Komiteen har merket seg som spesielt positivt at informasjon Kreftregisteret gir, når ut på mange ulike arenaer ved foredrag, svar på enkelthenvendelser og gjennom Kreftregisterets hjemmeside.

Komiteen understreker at Kreftregisteret spiller en betydelig rolle for kreftforskning både i Norge og i utlandet, og at det er avgjørende at registeret er tett knyttet til de kliniske forskningsmiljøene. I Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002) fastslo en enstemmig sosialkomité at Kreftregisteret skal være en selvstendig institusjon i daværende Radiumhospitalet, med eget styre og egen budsjettpost på statsbudsjettet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til brev av 23. mars

2007 fra flere leger ved Kreft- og krurgidivisjonen ved Ullevål universitetssykehus til Helse- og omsorgsministeren. Flertallet deler synet om at Kreftregisteret ikke må legges ned som selvstendig institusjon og organiseres som en del av et pseudoanonymisert norsk pasientregister under Folkehelseinstituttet. Flertallet viser til den viktige jobben Kreftregisteret gjør knyttet opp mot de relevante fagmiljøer, og er videre bekymret for at en slik omlegging vil medføre en dårligere struktur og samhandling med de relevante parter. Utfordringer knyttet til samhandling med internasjonale og nasjonale forskningsmiljøer og risiko for inkonsistens i data er noen av bekymringene flertallet ønsker å påpeke. Flertallet mener Regjeringen derfor snarest må klargjøre Kreftregisterets fremtid som en egen selvstendig enhet.

Kap. 742 Kontrollkomisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern

Det foreslås bevilget 35,5 mill. kroner for 2008 mot 34,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Det er overført 1,6 mill. kroner fra 2006 til 2007.

Komiteen mener at kontrollkomisjonenes utførelse av etterprøving og kontroller må ha en høy kvalitet og lik praksis i hele landet for å sikre pasientenes rettsikkerhet. Komiteen merker seg at proposisjonen legger opp til en bevilgning på 35,469 mill. kroner for budsjettåret 2008.

Komiteen har merket seg de svakheter og variasjoner i arbeidsform og praksis som ble påpekt i Sosial- og helsedirektoratets evaluering 2005, og komiteen forventer at Sosial- og helsedirektoratet nå har sikret lik praksis, og at de nye ensartede retningslinjene vil være innført i hele landet i løpet av 2007.

Komiteen har merket seg kontrollkomisjonenes utvidede oppgaver ved etterprøving av vedtak om tvungent psykisk helsevern, og komiteen vil legge spesiell vekt på at det rettes et sterkere fokus på kontrollen med at pasienter som har rett til individuell plan, har det, og at planen er realistisk og følges opp.

Komiteen har sett av Sintef-rapporten som ble fremlagt i 2007, at det er en økning i bruken av tvang innenfor psykisk helsevern, og at det er mer bruk av tvang i Norge enn i land vi kan sammenligne oss med. Komiteen ber derfor kontrollkomisjonene sørge for at handlingsplanen mot bruk av tvang innenfor psykisk helsevern følges opp.

Komiteen kjenner til at mange norske statsborgere bor utenlands, og komiteen mener at det skal være de samme regler når det gjelder transport hjem til Norge, for personer med alvorlige, psykiske lidelser som for dem med alvorlige, somatiske lidelser.

Kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse

Det foreslås bevilget 6 385,3 mill. kroner for 2008 mot 5 319,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 5 321,6 mill. kroner. Det er

overført 117,1 mill. kroner fra 2006 til 2007. For 2008 foreslås det omdisponert 7,1 mill. kroner til kap. 710 og 3 mill. kroner til kap. 725.

Komiteen er fornøyd med at Regjeringen følger opptrappingsplanen for psykisk helse med økonomiske øremerkede midler, og at det i årets budsjett foreslås å øke med 940 mill. kroner sammenlignet med saldert budsjett for 2007. Komiteen ser allikevel at det fremdeles gjenstår utfordringer både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten før selve målene i opptrappingsplanen er nådd. Flere undersøkelser viser at personer med alvorlige psykiske lidelser fremdeles er blant dem som har svakest tilbud i kommunene. Opptrappingsplanen har sørget for øremerkede opptrappingsmidler til kommunene, men måloppnåelsen er som det fremgår av St.prp. nr. 1 (2007-2008), ikke som forventet.

Komiteen ser at utviklingen av tilbud til barn og unge med psykiske lidelser, rusmiddelavhengighet eller dobbeltdiagnose og også særlig ressurskrevende voksne med sammensatte behov må prioriteres fremover. Det er fremdeles store forskjeller i tilbudet fra kommune til kommune, og komiteen ser det som nødvendig at den videre utviklingen følges opp. Nedleggelse av institusjonsplasser har ført til at mange tungt psykisk syke bor hjemme, og komiteen ser at dette fører til at det må stilles klare krav til kompetansen i kommunene.

Komiteen mener at behandlingstilbudet ved DPS-ene fortsatt må styrkes både når det gjelder innhold, bemanning og tilgjengelighet. Slik komiteen ser det, vil det også være viktig å heve fagkompetansen gjennom egnede opplærings- og utdanningstilbud, samt å øke rekrutteringen av psykiatere, psykologspesialister og annet nødvendig fagpersonell. Komiteen ser fremdeles svakheter når det gjelder samhandlingen av tjenestetilbudet mellom de forskjellige nivåene, og ser også at spesialisthelsetjenesten i enda sterkere grad må bidra til kompetanseheving i kommunene.

Komiteen er bekymret over den videre utviklingen når de øremerkede opptrappingsmidler innlemmes i rammefinansieringen fra 2009, spesielt med tanke på at målene langt fra er nådd. Forskning for å få mer kunnskap om årsaker til psykiske lidelser og om effektive behandlingsalternativ må prioriteres, og komiteen ser det som viktig å kunne forebygge lidelser og tilby adekvat behandling på et tidlig stadium.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, merker seg at Opptrappingsplanen for rus først fra 2009 vil bli fulgt opp med øremerkede midler til utviklings- og kompetansetiltak.

Komiteen ser det som viktig for å nå målene i Opptrappingsplanen at de distriktpsikiatriske sentrene (DPS) bemannes med god faglig kompetanse. Det er svært viktig at DPS-ene får tilstrekkelige ressurser til å løse sine tiltenkte oppgaver innenfor det psykiske helsevernet, ikke minst når det gjelder psykiatere

og psykologspesialister. Selv om utviklingen har vært positiv, er det fortsatt store variasjoner mellom sentrene.

Komiteen er bekymret over at mangelen på gode måleindikatorer fremdeles gir et begrenset bilde av utviklingen og kvaliteten på tjenestene både i kommunene og innenfor spesialisthelsetjenesten. Departementet bidrar nå med egnede indikatorer for å kunne måle de konkrete kvantitative målene innenfor alle viktige områder av opptrappingsplanen, og komiteen ser frem til å få en mer helhetlig og pålitelig oversikt over kvaliteten og utviklingen i årene som kommer. Dette vil bli spesielt viktig hvis Stortinget nå velger å fjerne de øremerkede tilskuddene, og komiteen vil også se om det skjer vridninger i tilbudet med hensyn til alder når det innføres en spesiell, kortere ventetidsgaranti for barn og unge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at det bør vurderes endring i fordelingen av rammen mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, da tempoet i nedbyggingen av de psykiatriske sykehjemsplasser har gått raskere og lenger enn det planen la opp til. For kommunene har dette ført til en økonomisk og ressursmessig belastning utover det planlagte, og dette er bare delvis kompensert.

Flertallet kan ikke se at nedbyggingen som har vært på statlig side, i tilsvarende grad blir erstattet av et tilfredsstillende alternativ.

Flertallet viser til at ved opptrappingsplanens start ble viktigheten av at man fikk et desentralisert tilbud om døgnplass poengtert, og at innleggelse i DPS-ene skulle ha en lavere terskel enn ved psykiatriske sykehus med akutte innleggelser.

Flertallet mener nå at terskelen for å få et døgnbasert behandlingstilbud i mange tilfeller er uforsvarlig høy, og at mange psykisk syke ikke får det tilbudet om adekvat behandling som de har behov for. Flertallet mener at det kan være behov for å øke antallet akuttmedisinske sengeplasser for å imøtekomme behovet for innleggelser. Flertallet ser det også som viktig å styrke det faglige innholdet i tjenestene i alle ledd, og gi mennesker med psykiske lidelser et mer sammenhengende og helhetlig tilbud. Diagnose må stilles raskt slik at korrekt behandling kan iverksettes, og den faglige kompetansen som ligger hos psykiatere, bør i større utstrekning brukes effektivt til pasientbehandling.

Flertallet viser til at det de siste årene har vært sterkt fokus på å få ventetiden for utredning og behandling ned, og flertallet ser det derfor som meget bekymringsfullt at både antallet som står på venteliste, og ventetidene i helsevesenet nå i stedet øker ifølge tallene fra Norsk pasientregister.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har merket seg at i psykisk helsevern for barn og unge er gjennomsnittlig ventetid redusert fra 96

dager for 2. tertial i 2006 til 86 dager for samme tertial i 2007. I tillegg er det for tilsvarende periode en reduksjon i antall som venter på behandling, på 15 prosent. Også innen psykisk helsevern for voksne er ventetiden og antall som venter på behandling redusert fra i fjor. Den gjennomsnittlige ventetiden i 2. tertial 2007 er 55 dager, mot 62 dager året før.

Komiteen har merket seg at det akuttpsykiatriske tilbudet oppfattes som lite tilfredsstillende mange steder, og komiteen ser at dette kan få alvorlige konsekvenser for de aller dårligste. Spesielt kritisk er situasjonen for de aller dårligste, de med alvorlig sinnslidelse som i mange tilfeller har vanskeligheter med å nyttiggjøre seg det tilbudet som er bygget opp.

Komiteen er tilfreds med å se av St.prp. nr. 1 (2007-2008) at målet om 50 prosent produktivitetsøkning ved DPS-ene i løpet av opptrappingsperioden er nådd når det gjelder barn og unge. Når det gjelder voksne, har økningen kun vært på 6 prosent.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ser dette som et stort og alvorlig avvik i forhold til målsettingen på 50 prosent og mener at tilbudet til voksne må styrkes for å nå det opprinnelige målet.

Flertallet har tro på at ambulante team i tilknytning til DPS vil bedre tilbudet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det her må følges opp med øremerkede økonomiske midler til reise og tidsbruk, slik at denne tjenesten ikke fører til reduksjon for det stasjonære behandlingstilbudet i DPS.

Komiteen viser til at slik forskriften er utformet, fremkommer det at psykiatriske pasienter skal likestilles med somatiske pasienter, dvs. at når de trenger akutt helsehjelp, skal de bli hentet av helsevesenet og ikke politi. Henting av politiet skjer allikevel i stort omfang, og komiteen er kjent med at denne praksisen også fører til unødig bruk av tvangstiltak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at selv om denne problemstillingen har vært debattert i Stortinget ved flere anledninger, er det ikke opprettet trygge transportordninger som bidrar til å sikre pasientvennlige tjenester. Flertallet vil med bakgrunn i de positive erfaringene fra Helse Bergen anbefale opprettelse av psykiatrisk ambulanseteam i samtlige regionale helseforetak (jf. Dokument nr. 8:47 (2005-2006)).

Komiteen vil rette oppmerksomheten mot bedre og tettere oppfølging av voldelige personer med psykiske lidelser som står i fare for å skade seg selv og sine medmennesker.

Komiteen mener at økt forskning på risikovurdering, spesielt når det gjelder risikovurdering for kvinner og etniske minoriteter, vil kunne gi en bedre sikkerhet for at denne gruppen pasienter blir bedre ivaretatt.

Komiteen mener at familiene rundt personer med psykiske lidelser er viktige i arbeidet med å gi pasienter god behandling, samtidig som de selv i mange tilfeller vil kunne ha behov for støtte. Komiteen mener derfor at pårørendesatsingen må gis mer oppmerksomhet og følges opp med konkrete tiltak.

Komiteen vil påpeke at det haster med å finne egnede strafferettslige særreaksjoner for å sikre samfunnet mot og for å kunne gi et egnet behandlingstilbud til personer med adferdsavvik som begår kriminelle handlinger, men som er for syke til å sone og for friske til bli underlagt tvungent psykisk helsevern.

Komiteen viser til at det i april 2006 ble nedsatt en utredningsgruppe (Mæland-gruppen) som har som mandat å evaluere reglene om strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner som trådte i kraft 1. januar 2002. I de nye reglene ble det psykiske helsevernet pålagt å ta ansvar for gjennomføringen av særreaksjoner for utilregnelige. Gruppen skal også legge fram forslag til lovendringer. Komiteen er kjent med at Mæland-gruppen vil legge fram sine forslag i 2008.

Komiteen mener det er nødvendig å øke satsingen på barns og unges psykiske helse både når det gjelder forebygging, behandling og oppfølging. Komiteen er opptatt av å styrke kommunenes tilbud til barn og unge med psykiske problemer. Det er svært viktig at barn og unge raskt får hjelp når problemer er i ferd med å utvikle seg. Det er derfor behov for økt vektlegging av forebygging og tidlig intervensjon gjennom samarbeid med det kommunale tiltaksapparatet. Det er i dag store forskjeller i hvordan tjenestene prioriteres, og hvilke tilbud som gis. St.meld. nr. 20 (2006-2007) varsler at skolehelsetjenesten skal videreutvikles og styrkes. Måloppnåelsen er ifølge St.prp. nr. 1 (2007-2008) når det gjelder økning av stillinger innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 70 prosent, og det mangler fremdeles 239 stillinger. For å nå målene vil komiteen be Regjeringen oppfordre kommunene til å vurdere om noe av opptrappingsmidlene bør omdisponeres for å styrke disse tjenestene. Sintef Helse har dokumentert at 75 prosent av helsesøstrenes arbeidstid brukes på psykisk helse, noe som illustrerer behovet for videreutvikling og satsing på helsesøstertjenesten.

Komiteen viser til Riksrevisjonens undersøkelse av tilbudet til barn og unge med psykiske problemer, Rapport 3:7 (2006-2007). Komiteen viser til at undersøkelsen tar utgangspunkt i hvilken grad barn og unge med psykiske problemer får et tilfredsstillende tilbud fra kommuner og poliklinikker, om samarbeidet mellom tjenestene fungerer godt nok, og om kvaliteten på resultatrapporteringen er god nok. Komiteen viser til at revisjonen avdekker flere kritikkverdige forhold ved barne- og ungdomspsykiatrien som det er grunn til å ta på alvor. Komiteen viser i den forbindelse til de store variasjonene som eksisterer mellom landsdelene når det gjelder kapasitet og andel spesialis-

ter mellom poliklinikkene og mellom helseregionene. I tillegg viser komiteen til at det er liten sammenheng mellom kapasitet og ventetid, og at forskjellene i det kommunale tilbudet er større enn i det polikliniske.

Komiteen har merket seg at arbeidet med kvalitetssikring ikke er godt nok, og at planverktøy i for liten grad blir brukt. Komiteen merker seg videre at Riksrevisjonen dokumenterer at det ikke finnes data for barns og unges totale behov for polikliniske tjenester, og at ventelistedata bare gjelder de pasientene som får et tilbud, og ikke pasienter som avvises.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er alvorlig når Riksrevisjonen konkluderer med følgende:

"Helse- og omsorgsdepartementet har ikke tilstrekkelig oversikt over utviklingen innenfor barne- og ungdomspsykiatrien."

Komiteen viser til at Riksrevisjonen i den nevnte rapporten også uttaler:

"Når det gjelder poliklinikkens egen vurdering av forsvarlig ventetid, viser undersøkelsen at ved 27 poliklinikker er oppfatningen at ved alvorlige psykiske reaksjoner etter traumer/kriser bør forsvarlig ventetid være maksimalt 7 dager, mens en ved 12 klinikker mener at det er forsvarlig å vente 90 dager. Ved 3 poliklinikker strekker en det til 180 dager. Det viser at vurderingen av forsvarlig ventetid er svært ulik. Som en følge av dette prioriteres pasienter ulikt, det bidrar også til at tilbudet ikke blir likeverdig."

Komiteen mener det er urovekkende at de faglige vurderinger er så vidt forskjellige fra landsdel til landsdel, og frykter at tilbudet til barn og ungdom ikke blir godt nok.

Komiteen er spesielt opptatt av barns og unges psykiske helse. Særlig er det viktig å nå barn og unge med lavterskeltilbud. I denne sammenheng er skolehelsetjenesten helt avgjørende. Men det er behov for et mer likeverdig skolehelsetjenestetilbud landet over.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Odelstingets behandling av Ot.prp. nr. 53 (2006-2007) og et forslag fra Kristelig Folkeparti om at Regjeringen kartlegger skolehelsetjenestetilbudet og vurderer behovet for en nasjonal minstestandard.

Komiteen viser til at Regjeringen i samme proposisjon foreslår å innføre en ventetidsgaranti i spesialisthelsetjenesten for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet. Departementet ønsker i første omgang å innføre en maksimalfrist på ventetid på 65 virkedager. Komiteen mener at 65 virkedager bør være et første trinn i en prosess med å redusere ventetiden, som må gå parallelt med opptrapping av midler og forebyggende tiltak. Komiteen mener en ventetidsgaranti på sikt bør ha som mål at det ikke skal være ventetid for behandling av barn og unge med psykiske lidelser.

Komiteen vektlegger behovet for psykologer i kommunene, gjerne tilknyttet helsestasjonene eller familiesentrene. Det er også viktig, slik komiteen ser det, med bedre kunnskap om psykisk helse for andre yrkesgrupper som jobber innenfor omsorgsyrker eller med barn og unge. Heving av den tverrfaglige kompetansen kan sees i sammenheng med rekruttering av flere psykologer til kommunene, og komiteen har merket seg at ved utgangen av 2006 var kun 89 av måltallet på 184 nye stillinger i kommunene opprettet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til flertallsmerknad fra fjorårets budsjettinnstilling fra regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti om behovet for mer kompetansepersonell i kommunehelsetjenesten. Spesielt ble behovet for flere psykologstillinger påpekt. I forslaget til statsbudsjett viser Regjeringen til at rekruttering av psykologer finansiert over opptrappingsplanen viser liten vekst i forhold til måltallet.

Komiteen vil påpeke at situasjonen for mange med psykiske lidelser er lange ventelister og problemer med å få behandlingstilbud. Vi har mange eksempler på at psykisk syke etter vurdering blir henvist videre med en navneliste over aktuelle fagpersoner de kan kontakte. Dette fungerer ikke for pasienter som er behandlingstrengende der og da. Dette kan være pasienter med moderate og lettere psykiske lidelser som absolutt trenger hjelp for å unngå ytterligere problemer. Derfor må det satses mer spesifikt på å utvikle lavterskel kommunal psykisk helsetjeneste for alle. I en slik sammenheng vil flere psykologer i kommunene være av stor betydning. De vil både kunne forebygge og gi behandling, og også i samarbeid med andre helsetjenester i kommunen på et tidligere tidspunkt kunne fange opp mennesker med behov for psykisk hjelp. Dette vil bidra til større tverrfaglighet og bedre hjelp til pasientene. Den norske legeforening har i høringer til statsbudsjettet påpekt at fastlegen behandler om lag 90 prosent av pasienter med psykiske lidelser selv. Samtidig har fastlegene en presset arbeidssituasjon. Flere psykologer og større tverrfaglighet omkring behandling av mennesker med psykiske lidelser i kommunene vil bidra til raskere og mer omfattende behandling.

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

"Stortinget ber Regjeringen utrede behov og forankring av et tverrfaglig psykisk helsearbeid i kommunene."

Komiteen viser til at det fremdeles tar flere år å stille diagnosen ADHD, og manglende behandlingstilbud og kunnskap får i mange tilfeller alvorlige følger for barnet, foreldrene og for samfunnet. Komiteen

hadde i 2006 en interpellasjonsdebatt om ADHD, og det knyttet seg da som nå mange ubesvarte spørsmål både til diagnosen og til behandlingstilbudene. Det kommer stadig nye forskningsrapporter med ulike resultat når det gjelder effekten av og antatte bivirkninger ved ulike type behandlinger. Komiteen ser på ADHD som en alvorlig sykdom hvor mye fortsatt er uklart, og støtter derfor de foreslåtte tiltakene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil i tillegg gi støtte til opprettelse av et grunnforsknings-senter for ADHD ved Universitetet i Oslo.

Komiteen mener det er viktig at barn og unge med psykiske plager blir fanget opp og får rett behandling på et tidlig stadium. Barn og unge som får medikamentell behandling for ADHD, må følges opp med tilleggstjenester for å få best effekt av behandlingen. Komiteen ser behov for at det opprettes flere lavterskeltilbud i kommunene.

Komiteen vil understreke at ofre for alvorlig kriminalitet skal sikres oppfølging på en bedre måte enn i dag. Komiteen er svært positiv til opprettelse av "Barnehuset", et målrettet tiltak som betyr samlokalisering av ulike tjenester for barn som bl.a. har vært utsatt for vold og overgrep. Komiteen ber Regjeringen ta hensyn til erfaringene fra blant annet Island, og berørte instanser må tas med på råd. Det må sikres at relevante etablerte fagmiljøer involveres tett i en hensiktsmessig etablering av en slik avhørsmødel. Komiteen viser i den forbindelse til Dokument nr. 8:86 (2003-2004), jf. Innst. S. nr. 12 (2004-2005).

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det finnes tilstrekkelig erfaring fra andre nordiske land og et godt nok bakgrunnsmateriale til å gjøre dette viktige tilbudet landsdekkende nå.

Komiteen merker seg Regjeringens vektlegging av pårørendemedvirkning og viser også til at Helse- og omsorgsdepartementet har igangsatt et utredningsarbeid for å vurdere behov og mulig regelutforming for å styrke pårørendes rettigheter. Dette arbeidet ble igangsatt etter et forslag fra Stortinget i fjorårets budsjettinnstilling. Pårørende vil over tid selv ha behov for veiledning og hjelp i et familiemedlems sykdomsforløp. Disse vil oftest være de viktigste ressurspersonene for den syke. Det er derfor viktig at pårørende som gruppe settes i stand til å formidle og arbeide med felles problemstillinger, til selvhjelp og overfor myndighetene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil uttrykke sterk bekymring over at opptrappingsplanens måltall når det gjelder døgnbehandling av barn og unge, ifølge St.prp. nr. 1 (2007-2008) er redusert med 20 prosent fra 500 til 400 plasser. Det opprinnelige måltallet på 500 plasser er i

dag kun oppfylt med 335 plasser. Flertallet har med bakgrunn i henvendelser fra pårørende grunn til å tro at terskelen for døgnbehandling er satt for høy, og ber derfor Regjeringen om at det opprinnelige måltallet på 500 plasser opprettholdes.

På bakgrunn av dette vil flertallet fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om at det opprinnelige måltallet på 500 plasser for psykiatrisk døgnbehandling av barn og unge opprettholdes."

Komiteen vil at det legges vekt på kvaliteten på primærhelsetjenesten og fastlegenes rolle og ansvar. I en gjennomsnittlig fastlegepraksis vil det til enhver tid være et stort antall pasienter med forskjellige psykose-lidelser og dobbeltdiagnoser. Helsetilsynet melder at en del grupper faller utenfor eller ikke ivaretas tilstrekkelig i det ordinære tjenestetilbudet. Komiteen ber Regjeringen vurdere hvordan utsatte grupper som brukere med psykoselidelser og dobbeltdiagnoser, barn av rusmiddelmissbrukere og eldre med psykiske lidelser skal få legetjenester etter behov.

Ifølge Legeforeningen behandler fastlegen om lag 90 prosent av pasientene med psykiske lidelser selv, og henviser om lag 10 prosent videre til spesialisthelsetjenesten. Komiteen ser behovet for at psykisk helse i stor grad også må være en satsing på allmennmedisin. Allmennlegens kompetanse innen diagnostikk og behandling kan sikres bedre gjennom økt prioritering av kompetanse om psykiske lidelser i grunn-, videre- og etterutdanningen.

Komiteen forventer at etableringen av NAV også vil bidra til å gi mennesker med psykiske lidelser en bedre mulighet til å kunne fungere i en tilpasset arbeidssituasjon, men gode resultater er betinget av et godt tverrfaglig samarbeid.

Psykiske lidelser koster i henhold til St.prp. nr. 1 (2006-2007) det norske samfunnet 40 mrd. kroner hvert år, og nesten hver tredje person som er på uføretrygd, har psykisk lidelse som hoveddiagnose. Lettere psykiske lidelser utgjør en stor andel av årsakene til sykefraværet i Norge. Komiteen viser til at psykiske lidelser er den sterkeste økende årsaken til uføretrygd. På bakgrunn av dette mener komiteen at det er behov for å styrke de arbeidsrettede tiltakene for mennesker med psykiske lidelser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er tilfreds med at Regjeringen har lagt fram en strategiplan for arbeid og psykisk helse. Disse medlemmer har merket seg at planen inneholder konkrete tiltak for å lette inngangen til og hindre utstøting fra arbeidslivet for personer med psykiske problemer. Disse medlemmer har videre merket seg at planen bygger på NAV-reformen, og skal bidra til å bygge bro mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenesten.

Komiteen ser at det er problemer for brukere som har behov for boliger med oppfølging, og spesielt for

dem med alvorlig psykisk lidelse og dem som har dobbeltdiagnoser. Komiteen viser til Regjeringens tilskudd til bygging av omsorgsboliger som også kan benyttes til å bygge flere heldøgnsbemannede psykiatriboliger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser i den forbindelse til det revurderte måltallet for boliger til psykisk syke som er omtalt i St.prp. nr. 1 (2006-2007), og som viser at behovet er 2 800 boliger høyere enn det opprinnelige måltallet på 3 400 boliger. Disse medlemmer vil derfor gå inn for at måltallet blir utvidet med 2 800 boliger utover opptrappingsplanen.

Disse medlemmer støtter at omsorgsboliger for mennesker med psykiske lidelser bygges med øremerkede tilskuddsmidler, men disse medlemmer ser at lokale prioriteringer kan føre til at denne typen boliger nedprioriteres i kommuner hvor behovet for sykehjemsplasser er stort. Disse medlemmer ber derfor Regjeringen endre og øke den foreslåtte tilskuddsordningen betydelig, slik at kommunene får mulighet til å bygge tilpassede boliger etter behov uten at bygging av boliger til eldre, sykehjemsplasser, boliger til psykisk utviklingshemmede, boliger til rusmiddelavhengige og psykiatriboliger settes opp mot hverandre.

På bakgrunn av dette vil disse medlemmer fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen opprette en egen tilskuddsordning for bygging av 2 800 boliger til mennesker med psykiske lidelser."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets budsjettforslag hvor tilskuddsmidlene til bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser økes med 100 prosent.

Komiteen mener det er svært bekymringsfullt at pasienter med alvorlige psykiske lidelser har svært dårlige levekår, og mener dette er en indikasjon på at opptrappingen i psykisk helsevern ikke i tilstrekkelig grad har bidratt til bedre tilbud for pasienter med de mest alvorlige lidelsene. Komiteen mener det som klar hovedregel skal gis kommunale botilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, slik at de får mulighet til å leve selvstendig og i fellesskap med andre i lokalsamfunnet i tråd med opptrappingsplanens mål. Det kan imidlertid etter komiteens vurdering være nødvendig å sikre et langvarig bo- og behandlingstilbud innenfor spesialisthelsetjenesten for et lite antall pasienter som har alvorlige diagnoser og dårlig boevne. Komiteen viser til rundskriv I-s-12/2002 fra Sosial- og helsedirektoratet der det heter at enkelte brukere kan ha problemer av en art og et omfang som ikke gjør det mulig for vedkommende å bo i en kommunal bolig. Komiteen viser til at mange kommuner mangler tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å sikre at disse brukerne får et tilfredsstillende tilbud.

På bakgrunn av dette vil komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å foreta en nærmere undersøkelse av situasjonen for pasienter med svært alvorlige lidelser som mangler et adekvat bo- og behandlingstilbud, og fremlegge en handlingsplan for hvordan disse pasientenes behov kan ivaretas bedre."

Komiteen er bekymret over situasjonen for mennesker med særlig omfattende og langvarig tjenestebehov og over at den varslede gjennomgangen i St.prp. nr. 1 (2006–2007) av hvordan kommunenes tilbud til brukere med omfattende og langvarig tjenestetilbud kan utvikles og styrkes, er forsinket. Komiteen har merket seg at arbeidet nå og i 2008 skal prioriteres. Komiteen understreker viktigheten av at det nye investeringstilskuddet også kommer denne brukergruppen til gode. Komiteen ber Regjeringen sørge for en styrking av tilbudet til denne gruppen og komme til Stortinget med en orientering på egnet måte.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at når nye områder legges inn i tilskuddsordningen, må anslaget for antallet nye plasser økes tilsvarende.

Komiteen viser til at Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri er bekymret for at husleien i omsorgsboliger har økt betydelig, og at mange nå må betale mellom 7 000 og 10 000 kroner per måned. Av denne årsak kan mange komme i en økonomisk vanskelig situasjon.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, har registrert i St.prp. nr. 1 (2006-2007) at det er gjort beregninger som viser at det må opprettes 1 800 nye årsverk innenfor tiltak til voksne med psykiske lidelser direkte knyttet opp til det reviderte boligbehov. Flertallet viser til at det gjentatte ganger er skrevet og uttalt fra Regjeringens side at målet om 10 000 nye årsverk i perioden 2004-2009 innenfor eldreomsorgen står fast. Det er imidlertid, slik flertallet oppfatter det, knyttet stor usikkerhet til hvilke stillinger dette er snakk om, og i hvilke kommuner disse stillingene er blitt opprettet. Nye stillinger som er direkte knyttet opp mot psykiatriboligene, må derfor, slik flertallet ser det, finansieres med øremerkede midler som en forlengelse av opptrappingsplanen, og ikke regnes som en andel av de 10 000 stillingene Regjeringen har lovet som en styrking av eldreomsorgen. Flertallet ser her en fare for at behovet for nye stillinger vil føre til at ulike svake gruppers behov settes opp mot hverandre.

Komiteen vil rette fokus mot en pasientgruppe som er i stadig vekst, men som ikke nevnes innen fagområdet psykisk helse. Svært mange får alvorlige psy-

kiske lidelser på sine eldre dager, og komiteen ber om at de eldre og fagområdet alderspsykiatri får mer oppmerksomhet. Antallet eldre med demens er økende, noe som fører til svært dårlig livskvalitet. Komiteen ser at det er stort behov for å utvikle kunnskap innen alderspsykiatri, og det må satses mer på forskning og på denne typen kompetanse gjennom utdanningsinstitusjonene.

Komiteen ser kartleggingen som viser at mangel på akutt-plasser kan ha sammenheng med stor grad av manglende kapasitet i det kommunale tilbudet og dårlige samhandlingsrutiner. Komiteen er også gjennom Sintef-rapporten som ble fremlagt i 2007, kjent med at bruken av tvang innenfor psykisk helsevern øker, stikk i strid med målsettingene i opptrappingsplanen.

Komiteen ber Regjeringen følge opp at det iverksettes målrettede tiltak for å bedre samhandlingen mellom første- og andrelinjetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er bekymret for at tvangsbruken i psykiatri fortsatt er høy og økende (Sintef). Det var positivt at en samlet helse- og omsorgskomite ved behandlingen av Ot.prp. nr. 65 (2005-2006) ba Regjeringen vurdere behovet for behandlingskriteriet i lov om psykisk helsevern. Etter flertallets mening hastet det med denne vurderingen, ikke minst fordi ca. 95 prosent av tvangsinnleggelsene skjer med grunnlag i dette kriteriet. Det er nå over ett år siden Stortinget behandlet denne loven. I forslaget til statsbudsjett foreslår Regjeringen å sette ned en arbeidsgruppe som skal belyse problemstillingene. Først deretter skal det vurderes om det skal gås videre med et mer omfattende utredningsarbeid. Flertallet beklager sterkt at denne viktige saken, som berører så mange psykisk syke mennesker, ikke prioriteres høyere fra Regjeringens side.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er tilfreds med at departementet vil følge opp spørsmålet vedrørende vurdering av behandlingskriteriet gjennom nedsettelsen av en arbeidsgruppe som skal belyse de aktuelle problemstillingene som et grunnlag for å vurdere videre oppfølging. Disse medlemmer har merket seg at arbeidsgruppen også skal vurdere om det er aktuelt å sette inn nye tiltak i "Handlingsplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang", herunder om det er aktuelt å vurdere vilkårene for behandling med legemidler uten eget samtykke. Disse medlemmer har også merket seg at arbeidsgruppen skal ha deltakelse fra berørte interesse- og brukerorganisasjoner.

Komiteen ser store utfordringer i siste fase i opptrappingsplanen, og det er viktig at målene blir nådd, også når det gjelder den målbare kvaliteten på tjenestene. Komiteen mener nå at det vil være viktig at den faglige kvaliteten og rettighetene må stå sentralt.

Komiteen mener at bedre samhandling kan oppnås ved at ansvars- og oppgavefordelingen mellom første- og andrelinjetjenesten, og innad i andrelinjetjenesten blir klarere, og komiteen mener også det må legges større vekt på gjensidig veiledning og faste samarbeidsfora. Praksiskonsulentordningen har vist seg som et egnet verktøy for å bedre samarbeidet rundt pasientene i somatiske sykehus og bør etter komiteens mening også bli en obligatorisk ordning i psykisk helsevern.

Fastlegen bør, slik komiteen ser det, få tilbakemeldinger fra spesialisthelsetjenesten under behandlingen, og komiteen ser også at det bør etableres rutiner for evaluering av behandlingsopplegget og kriterier for avslutning av tilbudet.

Komiteen kjenner til at det fortsatt er mange pasienter som henvises til psykisk helsevern som ikke møter psykiater eller psykologspesialist. Dermed blir det ikke gjennomført adekvat diagnostisk vurdering og utredning, noe som igjen fører til at mange pasienter får mangelfullt tilpassede og ofte unødvendig langvarige behandlingsopplegg. Komiteen vil vektlegge at krav til faglighet, kvalitet i tjenestetilbudet og ivaretagelse av rettighetene til mennesker med psykiske lidelser må stå sentralt frem mot avslutningen av opptrappingsplanen i 2008 og i årene fremover.

Komiteen mener det er nødvendig å rekruttere flere psykologer til kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at det må satses mer målrettet på tverrfaglig videreutdanning. Flertallet mener at Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykosenter (SEPREP) spiller en viktig rolle i dette arbeidet. SEPREP er et landsdekkende nettverk innen kunnskapsoppbygging på psykosefeltet og innenfor rusmiddelavhengighet/psykiske lidelser. SEPREPs videreutdanninger er forankret i lokale behov for kompetanse, og det stilles krav til samarbeid og samhandling på tvers av yrkesgrupper og tjenestnivå. I tillegg legges det vekt på reell brukermedvirkning. Flertallet er kjent med at SEPREP mottar stadig nye henvendelser med ønske om nye program, spesielt med vekt på psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet.

Komiteen ber departementet vurdere hvordan arbeidet med videreutdanning innen rus og psykiske lidelser kan videreføres.

Komiteen er tilfreds med at den øremerkede styrkingen innenfor psykiatrien er videreført ut opptrappingsperioden, og ser at det må iverksettes tiltak for å sikre en fortsatt økning og kvalitetsforbedring av tjenestene også i de neste årene.

På bakgrunn av dette vil komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen også etter 2009 opprettholde øremerking av midler til kommunene og spesialisthelsetjenesten gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse og ikke innlemme disse midlene i rammebevilgninger."

Komiteen viser til at det er behov for å styrke tilbudet til pasienter som har psykiske problemer knyttet til traumer. Innenfor bevilgningen til Opptrappingsplanen for psykisk helse ber komiteen Regjeringen sørge for at kompetansen innenfor traumebehandling videreutvikles. Komiteen ber Regjeringen også sørge for at det finnes lavterskeltilbud med personale som har tilstrekkelig kompetanse om traumer.

Komiteen vil foreslå at Regjeringen fremlegger en egen strategi/handlingsplan for å følge opp pasientgruppen som har en alvorlig psykisk lidelse, også i tiden som strekker seg utover opptrappingsplanen.

Komiteen ser at det er en stor utfordring å nå målene i opptrappingsplanen, men ser det som viktig at det raskt etableres nye mål som svarer på de utfordringene psykiatritjenesten står overfor i årene som kommer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der Opptrappingsplanen for psykisk helse økes med 100 mill. kroner utover Regjeringens forslag. Det er viktig, slik disse medlemmer ser det, at ventetidsgarantien og prioritering av barns og unges psykiske helse skal realiseres uten å føre til uheldige vridninger og et dårligere tilbud til voksne.

Komiteen ber Regjeringen senest i forslaget til neste års statsbudsjett komme med en plan for å sikre at de dårligste psykiatriske langtidspasientene får varige og nødvendige tilbud. Komiteen er bekymret for at disse pasientene ikke vil få sine behov dekket innen planperioden for Opptrappingsplanen for psykisk helse.

Komiteen viser til Statens helsetilsyns rapport fra juli 2007 der det står følgende:

"Til tross for styrking over flere år, må vi oppsummere at tjenestene til mange av dem med psykiske lidelser som trenger det mest omfattende tilbudet, fortsatt er utilstrekkelig og ikke tilpasset behovene. Det bør derfor vurderes om virkemidlene er gode nok."

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, foreslår at Regjeringen fremlegger en egen handlingsplan for å følge opp pasientgruppen som har en alvorlig psykisk lidelse, også i tiden som strekker seg utover opptrappingsplanen. Den ferske tilsynsrapporten viser at dette er nødvendig. Disse medlemmer vil vise til at opposisjonspartiene også foreslo dette i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2006-2007).

På bakgrunn av dette vil flertallet fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å fremlegge en handlingsplan for hvordan behovene til pasienter med alvorlig psykisk lidelse kan ivaretas på en helhetlig måte."

Flertallet viser til at flere godt etablerte behandlingstilstander innen rus og psykiatri nærmest er blitt "kasteballer" mellom første- og andrelinjetjenesten. Ett eksempel er Solbu ettervernshjem som i over 20 år har gitt tilbud innen psykiatrisk spesialisthelsetjeneste. Institusjonen defineres nå som kommunehelsetjeneste av spesialisthelsetjenesten, mens kommunehelsetjenesten på sin side er uenig i at det er dens ansvar å gi det tilbudet som Solbu står for. Når Regjeringen i tillegg har gitt helseforetakene melding om å redusere bruken av private institusjoner, er det ganske kaotiske og lite forutsigbare tilstander for mange institusjoner.

Komiteen vil påpeke behovet for et sterkere samarbeid mellom tjenestenivåene og mener at det må utvikles og stimuleres til faglige samarbeidsforhold mellom første- og andrelinjetjenesten, som kan sikre at pasientene får et behandlingsforløp og et individuelt tilbud ut fra egne behov. Hvis pasienten har behov for et spesifikt tilbud som en institusjon gir, må det kunne samarbeides faglig og økonomisk slik at tilbudet blir gitt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til den uro og usikkerhet som er oppstått som en følge av de nye kravspesifikasjonene utsendt fra Helse Sør-Øst RHF der all behandling som ikke utelukkende er av medisinsk karakter, utdefineres av det regionale foretakets ansvarsområde. Flertallet viser videre til statssekretær Wegard Harsviks uttalelse til TV 2 den 25. november 2007 der de nye retningslinjene bekrefte. Flertallet mener de nye kravspesifikasjonene er i strid med Stortingets intensjon med rusreformen som ble vedtatt i 2003. Flertallet viser til at intensjonen var at kommunenes ansvar skulle forsterkes, men at båndene til behandlingstilstanden ikke skulle kuttes. Flertallet viser at ettervern tvert om skulle være en del av kravene i forbindelse med anbud. Flertallet konstaterer at Regjeringen nå går bort ifra dette, til tross for at dette utelukkende vil skade pasientene som har behov for et helhetlig behandlingsløp som varer over tid.

Kap. 750 Statens legemiddelverk

Det foreslås bevilget 155,2 mill. kroner for 2008 mot 151,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Det er overført 8,2 mill. kroner fra 2006 til 2007. For 2008 foreslås det omdisponert 6,5 mill. kroner til kap. 703 og 2 mill. kroner til kap. 751.

Komiteen har merket seg Statens legemiddelverks målgrupper og forvaltningsoppgaver.

Komiteen er bekymret over at veksten i antall søknader for godkjenning av legemidler har økt i 2007, og at Legemiddelverket har problemer med å overholde kravene til saksbehandlingstider. Komiteen er derfor tilfreds med at etaten er i dialog med departementet om tiltak for å få ned saksbehandlingstiden.

Komiteen er opptatt av at overvåkingen av legemidler for å sikre trygg og riktig bruk må være god. Komiteen mener det er viktig å styrke samarbeidet mellom den nasjonale bivirkningsbasen, den sentrale europeiske databasen og WHO's bivirkningsdatabase for raskt å kunne oppdage nye bivirkninger.

Komiteen støtter forslaget om å etablere en ny informasjonshet med medisinsk faglig tyngde i Statens legemiddelverk. Komiteen mener dette er et viktig tiltak for bedre å kunne informere legene om trygg medisinsk og riktig økonomisk forskrivning av legemidler og balansere industriens markedsføring. Komiteen mener videre det er viktig å øke legenes tillit til myndighetenes refusjonsvurderinger og andre reguleringer, herunder foretrukket legemiddel og trinnpris.

Komiteen viser til at Legemiddelverket skal bidra til å videreutvikle systemet for refusjon av legemidler på blå resept, og har merket seg at etaten har utarbeidet den nye blåreseptforskriften som skal tre i kraft fra 1. mars 2008.

Komiteen har videre merket seg Legemiddelverkets evaluering av ordningen med salg av legemidler utenom apotek. Komiteen er tilfreds med at ordningen har fungert bra, at det har bidratt til økt tilgjengelighet av legemidler til befolkningen og gitt rimeligere legemidler. Videre er komiteen fornøyd med at legemiddelforbruket har vært stabilt for de mest omsatte legemidlene, og at det er lite som tyder på at liberaliseringen har medført redusert sikkerhet for befolkningen.

Komiteen støtter Legemiddelverkets arbeid med å styrke informasjonen om uheldige konsekvenser både når det gjelder internetthandel og privatimport av legemidler.

Kap. 751 Apotekvesen og legemiddelfaglige tiltak

Det foreslås bevilget 59,9 mill. kroner for 2008 mot 71,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 62,5 mill. kroner. Det er overført 0,8 mill. kroner fra 2006 til 2007. For 2008 foreslås det omdisponert 2 mill. kroner fra kap. 750. Videre foreslås det omdisponert 0,5 mill. kroner til kap. 710 og 0,4 mill. kroner til kap. 725.

Komiteen har merket seg at Regjeringen foreslår at bevilgningen reduseres fra 71 477 000 kroner til 59 905 000 kroner sett i forhold til saldert budsjett 2007. Noe av denne reduksjonen kan tilskrives at det er et mindreforbruk innenfor fraktrefusjons- og driftsstøtteordningen for apotek. Komiteen har også merket seg at Statens legemiddelverk 4. september 2006 i forbindelse med en vurdering av driftsstøtte- og apotekvaktordningen konkluderte med at driftsstøtteordnin-

gen fungerer tilfredsstillende hva gjelder opprettholdelse av distriktsapotekene.

Komiteen finner det også gledelig at det siden 1. januar 2005 er blitt etablert 54 nye apoteker i Norge, hvorav 16 er blitt etablert første halvår 2007. Komiteen vil påpeke at selv om de fleste av disse er etablert i tettbygde strøk, så har også en del av nyetableringen skjedd i distriktet.

Komiteen finner imidlertid å ville påpeke at apotekene er en meget viktig del av det samlede helsetilbudet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har også ved flere anledninger tatt til orde for at man i langt større grad bør se på muligheten for at apotekene kan ta på seg flere oppgaver enn det som er tilfelle i dag. Det er viktig å kunne bruke den fagkunnskapen de ansatte i apotekene innehar. Flertallet ber derfor om at en ser på hvilke muligheter som her foreligger.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Venstre er overrasket over at regjeringspartiene ønsker en utvidelse av de tjenestene apotekene tilbyr. Lavterskeltjenester i apotekene har den ulempen at hvis man skal få målt blodtrykk eller tatt blodprøver, og at dette kan tilbys som en tjeneste, så må det også settes i en sammenheng hvor helseinformasjon blir gitt. Disse medlemmer er opptatt av at dette skal skje ved hjelp av riktig informasjon, og denne bør gis av lege og helst da fastlegen. Disse medlemmer er av den mening at å motta informasjon om mulige helserisikoer uten at dette blir sett i sammenheng, er verdiløs informasjon og bare egnet til å skape engstelse og uro.

Fastlegeordningen kom i gang for å møte folks helsebehov på laveste nivå. Hvis et nytt lavterskeltilbud skal bygges på dette området, er det disse medlemmers syn at det neppe er tilrådelig. De fleste apotek er i dag eid av legemiddelgrossister som ikke vil gjøre dette gratis. Og dette betyr at man bruker ressurser på et nytt tilbud som fastlegen allerede kan ivareta. Hvis man skulle gjøre noe på apoteksiden, så burde det heller være å sørge for at man i distriktene fikk flere apotek; det er der mangelen er.

Kap. 760 Utredningsvirksomhet mv.

Det foreslås bevilget 14,6 mill. kroner for 2008 mot 14 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Det er overført 0,2 mill. kroner fra 2006 til 2007.

Komiteen ser det som positivt at Regjeringen vil utrede og kartlegge diagnosene og tjenestebehovene til yngre brukere blant de som mottar kommunale omsorgs- og hjemmetjenester. Deres andel er fordoblet på ti år, og dette vil ha stor betydning for hva som trengs av framtidig bemanning og kompetanse på området.

Komiteen vil ellers påpeke at det er viktig at de utredningene om skolehelsetjenestens kvalitet og kapasitet som ble varslet i St.meld. nr. 20. (2006-2007) om

sosiale helseforskjeller, og som ble vektlagt i komiteens innstilling, blir fulgt opp i 2008. Videre mener komiteen det vil være et godt og trygghetsskapende tiltak om man i 2008 kan ta skrittet fra utredning og planlegging til gjennomføring av en kontakttelefon for eldre utsatt for vold.

Kap. 761 Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 1 301,7 mill. kroner for 2008 mot 3 066,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Det er overført 8,2 mill. kroner fra 2006 til 2007. For 2008 foreslås det omdisponert 3,1 mill. kroner til kap. 725, 3,5 mill. kroner til kap. 732, 0,5 mill. kroner til kap. 340 på Kultur- og kirke departementets budsjett og 2 006,6 mill. kroner til kap. 571 på Kommunal- og regionaldepartementets budsjett.

Komiteen ser behovet for å styrke omsorgstjenestene i kommunene i årene fremover. Antallet eldre mennesker vil stige til det dobbelte av dagens nivå innen 2050. Komiteen viser til Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen som viser at mellom 20 og 50 prosent av pasienter på helseinstitusjoner er underernærte. Blant ansatte i omsorgstjenestene er det mange ufaglærte. Det trengs kompetanse blant de ansatte i møte med de sykeste eldre, særlig når vi vet at disse har 6-7 behandlingstrengende diagnoser hver. Terskelen for å få en sykehjemsplass er blitt svært høy i mange kommuner, og sykehusene fylles opp av utskrivningsklare pasienter fordi det er mangel på korttids plasser og rehabiliteringsplasser i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener det utover å øke kommunenes frie inntekter er behov for en forpliktende plan for eldreomsorgen for å sikre eldre mennesker trygghet for å få dekket sine grunnleggende behov. Planen bør sikre tilstrekkelige investeringer i bygninger, kompetanse og innfrielse av styrkede rettigheter. Opptrapping som gjelder drift av omsorgstjenester for eldre, bør dekkes gjennom økte økonomiske rammer til kommunene. Gjennom et bredt tverrpolitisk forlik vil en slik plan gjelde for flere år fremover, og disse medlemmer støtter tidsrammen 2008-2015 som Regjeringen angir i Omsorgsplan 2015.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det i planperioden må fokuseres på økt kapasitet når det gjelder tilrettelagte botilbud i sykehjem og omsorgsbolig med heldøgns omsorg og innhold og kvalitet i omsorgstjenestene.

Komiteens medlemmer fra Høyre Kristelig Folkeparti og Venstre vil vise til en behovsvurdering utført av fylkeslegene, der behovet for nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger angis til 12 000, og behovet for oppgradering av eksisterende plasser angis til 8 000. Dette dekker sykehjemsplasser og omsorgsboliger for alle grupper som har behov for

dette. Videre har Sosial- og helsedirektoratet angitt at det per i dag er behov for tilrettelegging av 20 000 institusjonsplasser for demente. Per 2006 er det 48 kommuner som har under 25 prosent dekningsgrad for institusjon og omsorgsbolig for innbyggere over 80 år.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener det i planperioden årlig skal vurderes hvordan behovet for sykehjems plasser og omsorgsboliger med heldøgns omsorg er dekket. I en slik vurdering skal det tas sikte på at det innen utgangen av 2015 skal være tilstrekkelig med tilrettelagte botilbud for demente, og at ingen kommuner skal ha lavere enn 25 prosent dekningsgrad for institusjon og omsorgsbolig med heldøgns omsorg for innbyggere over 80 år.

Komiteen ser alvorlig på utfordringene vårt samfunn står overfor når det gjelder fremtidens økende behov for pleie- og omsorgstjenester med hensyn til blant annet rekruttering av personale og utbygging av flere sykehjems plasser og omsorgsboliger med heldøgns tjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet stiller seg derfor bak Regjeringens planer om å bygge ut 12 000 nye sykehjems plasser eller heldøgns omsorgsboliger innen 2015 og den fortsatte satsingen på rekruttering av fagpersonell til omsorgstjenestene. Den statlige satsingen vil blant annet gjøres gjennom et nytt investeringstilskudd for bygging av sykehjems plasser og omsorgsboliger. Det skal satses mer på utdanning og kompetanseheving, blant annet ved at en gjennom Kompetanseløftet 2015 i perioden 2007 til 2010 vil kvalifisere og videreutdanne 20 000 ansatte som arbeider i omsorgssektoren. Disse medlemmer viser til at Regjeringens mål om å få på plass 10 000 nye årsverk i omsorgstjenestene innen utgangen av 2009 vil bli nådd med god margin.

Disse medlemmer vil vise til at kommunene har prioritert å bruke av sine frie midler til å styrke eldreomsorgen. Daværende kommunalminister Åslaug Haga opplyste i Stortingets spørretime 24. mai 2006 at kommunene bruker om lag 41 prosent av de frie midlene til pleie og omsorg. Disse medlemmer har fortsatt tillit til de lokale folkevalgte prioriteringer, og mener den økte satsingen på omsorgstjenestene fortsatt i all hovedsak skal skje ved å øke kommunenes frie inntekter. I tillegg vil det bli lagt inn øremerkede midler som investeringstilskudd, tilskudd til kompetanseheving og forskning. Ikke minst fordi veksten i antall eldre kommer på ulike tidspunkt i kommunene, er det viktig med lokal frihet til å prioritere.

Disse medlemmer vil påpeke at selv om det finnes noe variasjon i dekningsgraden i landet, så er den samlede dekning av plasser i sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning på 27 prosent for innbyggere 80 år og over. Den gjennomsnittlige dekningsgrad varierer imidlertid fra 22 prosent i Vestfold til 31 prosent i Nord-Trøndelag og Troms, om vi holder Finnmark utenfor med en dekningsgrad på 42

prosent som delvis har andre årsaker. Men disse medlemmer merker seg at Norge faktisk har 27 prosent heldøgnsdekning hvis man ser landet under ett.

Disse medlemmer vil samtidig minne om den store kostnadsforskjellen mellom pleie og omsorg i institusjon og heimebasert pleie og omsorg. Ifølge Kommuneproposisjonen for 2008 - St.prp. nr. 67 (2006-2007) - kostet i 2006 en institusjonsplass i gjennomsnitt 668 000 kroner mot 146 000 kroner per motaker av hjemmetjenester. Det er derfor etter disse medlemmers mening viktig at det både fra staten og kommunene legges til rette for at eldre som ønsker det, kan bo hjemme. Disse medlemmer vil peke på at dagaktiviteter, en godt utbygd hjemmetjeneste, lån og tilskudd til å tilpasse boligen, gode muligheter for avlastings- og rehabiliteringsopphold og omsorgslønn for pårørende kan bidra til å redusere presset på institusjonsplasser.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det må satses ytterligere på kompetansetiltak for demente og ønsker at det bevilges 10 mill. kroner til dette. Dette medlem mener videre det må satses på ombygging til skjermede enheter for demente i institusjon.

Komiteen ser behov for at en forpliktende eldreplan sikrer tilstrekkelig satsing på kunnskap og kompetanse. Rekruttering av helsepersonell til omsorgstjenestene vil være en av hovedutfordringene i årene som kommer. Det er svært viktig at ikke utviklingsland tappes for helsefaglig arbeidskraft. Undersøkelser viser at det er lettere å skaffe kvalifisert arbeidskraft til omsorgstjenestene når det kan tilbys stillinger i spennende og gode fagmiljøer. Undervisningssykehjemmene er et vellykket eksempel på det. Komiteen foreslår at det startes opp et prosjekt med undervisningshjemmetjenester etter modell fra undervisningssykehjemmene.

Komiteen er av den oppfatning at et prosjekt knyttet til undervisningshjemmetjenester også bør omfatte hjemmetjenester til psykisk utviklingshemmede.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det må startes opp et prosjekt med undervisningshjemmetjenester etter modell fra undervisningssykehjem, og ønsker at det bevilges 2 mill. kroner til dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener Kompetanseløftet 2015 må konkretiseres gjennom fastsetting av konkrete mål. Disse medlemmer viser til Dokument nr. 8:114 (2006-2007) om et kunnskapsløft for omsorgstjenesten og mener en plan for utdanning og kvalifisering av helsepersonellgrupper bør inneholde:

- faglig kvalifisering av ufaglærte
- dimensjonering av utdanningskapasitet for helsefagarbeidere ut fra gjeldende behov i sektoren

- dimensjonering av utdanningskapasitet for personell med høyere utdanning ut fra gjeldende behov i sektoren
- tiltak for økt rekruttering av leger til omsorgssektoren
- styrking av forskning og fagutvikling i omsorgstjenesten
- styrking av etterutdanning og spesialisering av ansatte i omsorgssektoren.

Disse medlemmer mener det er viktig at ansatte i omsorgstjenesten får tilgang til opplæring i grunnleggende etiske prinsipper for sin yrkesutøvelse, og at det etableres fagmiljøer som har fokus på ulike etiske dilemma og vanskelige situasjoner i det daglige arbeidet. Åpenhet, respekt og omsorg krever klokskap og et bevisst forhold til egne verdier og holdninger. Det er viktig å styrke den ansattes trygghet i rollen som tjenesteyter og sørge for at det er etablert arenaer for etisk refleksjon i den kommunale omsorgstjenesten. Disse medlemmer er kjent med at Regjeringen i samarbeid med KS og yrkesorganisasjonene har satt i gang prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving".

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen bidra til at flere kommuner får del i prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving"."

Disse medlemmer vil peke på at undervisningssykehjem er viktige tiltak for å øke kompetansen, og at mange spennende prosjekter er utviklet og spredt til andre institusjoner fra disse. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen bidra til at et prosjekt "Undervisningshjemmetjenester" etter modell av undervisningssykehjem kan settes i verk."

Disse medlemmer legger til grunn at omsorgstjenesten alltid vil ha medarbeidere som ikke ønsker å starte et omfattende kvalifiseringsløp. Det er viktig at Kompetanseløftet 2015 igangsetter tiltak som er tilrettelagt for denne gruppen ansatte. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge fram forslag til en styrking av kompetansetiltak for ansatte uten fagutdanning i omsorgstjenesten."

Disse medlemmer vil vise til at fagskoletilbud innen helse- og sosialfag i dag gis små stimulerings tiltak fra Kompetanseløftet 2015. Forslag om å gi helse- og sosialfag de samme vilkår som de tekniske fagskolene har vært fremmet som forslag tidligere. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge fram forslag til en ny og forbedret finansiering av fagskole innen helse- og sosialfag."

Disse medlemmer viser til at Kompetanseløftet 2015 har som mål å sikre tilgang på tilstrekkelig personell og nødvendig fagkompetanse. Der skisseres tolv tiltak som både går på kompetanseheving og på å sikre tilstrekkelig tilgjengelig personell. Disse medlemmer legger til grunn at kapasiteten innenfor høyskoleutdanning innen helse- og sosialfag må økes for å bidra til å redusere andelen ufaglærte og øke andelen med høyskoleutdanning.

Disse medlemmer registrerer at behovet for geriatere vil øke framover som følge av den demografiske utviklingen. Som et viktig ledd i å styrke eldre medisinske utdanningskapasiteten økes. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen bidra til at det utdannes minst 10 geriatere årlig i planperioden frem til 2015."

Komiteen vil understreke at forskning med utgangspunkt i omsorgstjenestene i stor grad bør ha et brukerperspektiv, og at etiske utfordringer prioriteres. Sentrale arenaer for forskning i denne sammenheng bør være undervisningssykehjemmene og eventuelt undervisningshjemmetjenester dersom dette viser seg å være et satsingsområde.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener forskning på eldreomsorg må økes, og ønsker at det bevilges 15 mill. kroner til dette. Dette vil være en sentral del av å bygge opp sterkere fagmiljøer i eldreomsorgen, og dermed fremme rekruttering. Midler til dette bør trappes kraftig opp i årene framover.

Komiteen ber Regjeringen i presentasjon av KOSTRA-tall om endringer i antall ansatte i omsorgssektoren synliggjøre hvordan sykefraværet har utviklet seg parallelt. Komiteen imøteser presentasjon av studien om hjelpepleieres helse- og arbeidsforhold, som skal publiseres i 2007.

Komiteen viser til prosjektet KOMPASS, som utvikler et verktøy for å beregne behovet for bemanning og kompetanse ut fra individuelle behov. Tverrfaglig vurdering av pasientene er grunnlag for å avgjøre hvilken kompetanse hver enkelt pasient skal møtes med. Dette vil være et viktig verktøy for å planlegge og utbygge pleie- og omsorgstjenestene. I forsøksprosjekter har man lyktes i å redusere antall personer pasienten må forholde seg til.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at videreutvikling av prosjektet med tanke på å gjøre KOMPASS til et nasjonalt system vil kreve en bevilgning på 3 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti ønsker at det bevilges 3 mill. kroner til videreutvikling av prosjektet KOMPASS med tanke på å gjøre det til et nasjonalt system.

Som ledd i en plan for å styrke kunnskapen i eldreomsorgen ser komiteen behovet for større kunnskapsutveksling og samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Utdanningen av geriaterer bør økes til minst 10 per år, nær en dobling av dagens nivå. Etablering av systemer for tett geriatrisk samarbeid, som ambulante team, telefontjeneste for råd og vurdering, bør stimuleres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ber Regjeringen sikre at alle sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns omsorg skal ha etablert formalisert samarbeid med ambulante geriatriske team fra spesialisthelsetjenesten innen 2015.

Oppfyllelse av dagens lovverk og styrkede rettigheter, herunder reelle klagemuligheter, står etter komiteens mening sentralt i en forpliktende plan for eldreomsorgen. Særlig bør rett til dagtilbud for eldre vektlegges. Komiteen vil som et første trinn i en slik prosess at alle hjemmeboende demente skal ha et dagtilbud innen 2015. Per i dag har kun fire prosent av disse et slikt tilbud. Dette er av stor betydning for å sikre demente et innhold i hverdagen og videre for å avlaste pårørende som gjør en stor innsats. Dagtilbud vil også kunne utsette behovet for institusjonsplass. Komiteen ber Regjeringen komme til Stortinget med nærmere opplysninger om hvor mange mennesker dette gjelder, og hvilke stimuleringsiltak som vil være aktuelle for å nå denne målsettingen.

Komiteen viser til at mange eldre er bekymret for om de vil få dekket sine grunnleggende behov når de blir syke eller mister sin funksjonsevne.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at for mange ufaglærte har for stort ansvar for alvorlig syke mennesker. Unge og eldre som trenger hjelp til å klare seg i hverdagen, har krav på en mer verdig omsorg enn de får i dag. Det er godt dokumentert at legedekningen i sykehjem i dag er altfor lav. Disse medlemmer viser til at det er nødvendig å gjøre det mer faglig attraktivt for leger og sykepleiere å arbeide i omsorgstjenesten, og at et viktig virkemiddel for å øke rekrutteringen av leger til sykehjem kan være å tilby lik lønn for leger i sykehjem og i sykehus. Disse medlemmer mener det er nødvendig å øke andelen faglærte, utdanne flere spesialister innenfor geriatri og øke fagkompetansen blant de ansatte i sektoren, og viser i den forbindelse til disse medlemmers forslag fremlagt i Dokument nr. 8:114 (2006-2007) om et kunnskapsløft for omsorgstjenesten. I tillegg mener disse medlemmer at forskningen på demens må styrkes for å bidra til å utvikle en mer effektiv behandling for denne lidelsen.

Komiteen viser til at Huntingtons sykdom er en arvelig og alvorlig sykdom som debuterer i voksen alder. Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet vil gi Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag å

vurdere en hensiktsmessig organisering av et mer omfattende kompetansesentertilbud enn det som nå finnes ved Senter for sjeldne diagnoser. Komiteen viser til spesialavdeling for Huntington-pasienter ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus, der det er bygget opp et meget godt tilbud for disse pasientene.

Komiteens medlemmer fra Høyre vil vise til Høyres alternative statsbudsjett der det foreslås å øke kap. 761 post 60 med 50 mill. kroner. I tillegg foreslås det en styrking av etter- og videreutdanning til personell i pleie- og omsorgssektoren med 100 mill. kroner utover Regjeringens forslag. Økningen foreslås bevilget over Kommunal- og regionaldepartementets budsjett, jf. Budsjett-innst. S. I (2007-2008).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det per i dag ikke finnes noen eksakt oversikt over hvor stort behov for sykehjemsplasser det er i de enkelte kommuner. Dette skyldes at det ikke føres ventelister over hvor mange som står i kø for å få en plass, og som ut ifra sin helsetilstand fyller kriteriene for å motta et slikt tilbud. Disse medlemmer mener at de enkelte kommuner skal føre slike ventelister slik at en til enhver tid har en oversikt over kommunens faktiske behov for sykehjemsplasser. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at kommunene fører venteliste over hvor mange som til enhver tid ut ifra sin helsetilstand fyller kravene for å motta tilbud om en sykehjemsplass, men som ikke får det grunnet manglende sykehjemsplasser i kommunen."

Disse medlemmer viser til sitt finansieringsfor-slag for eldreomsorgen som står beskrevet i Dokument nr. 8:83 (2006-2007). Disse medlemmer mener at en forpliktende plan for opptrapping innenfor eldreomsorgen må innebære at det tilføres øremerkede opptrappingsmidler. Disse medlemmer vil også sikre likeverdige og gode pleie- og omsorgstjenester, noe som forutsetter endring i finansieringssystemet, slik at pengene følger brukerne, og at statlig finansiering blir utløst etter det til enhver tid gjeldende behov.

Komiteen ser at det kan være vanskelig for brukerne å holde oversikt over hvilke rettigheter de faktisk har når disse er spredd i mange ulike lover og forskrifter. Komiteen støtter derfor Regjeringen når den vil tydeliggjøre den enkeltes rett til pleie og omsorg slik at lovene for sosial- og helsetjenestene harmoniserer bedre, enten behovet skulle dreie seg om praktisk og medisinsk hjelp i hjemmet eller på institusjon. I tillegg ser komiteen positivt på at Regjeringen har sagt den vil utforme en omsorgshåndbok for omsorgstrengende og pårørende som beskriver hvilke rettigheter og muligheter den enkelte har til å få tilrettelagt hjelp etter behov.

Komiteen mener det er viktig å utarbeide kvalitetskrav og etablere kvalitetssystemer som sikrer en

god omsorgstjeneste, jf. kvalitetsforskriften fra 2003. Det er viktig at folkevalgte i kommunene deltar både i utarbeidelsen av kvalitetskravene og oppfølgingen av dem. Dette vil blant annet bidra til å øke det lokale engasjementet i forhold til innholdet i omsorgstjenesten og tydeliggjøre lokale folkevalgtes ansvar for kvaliteten i tjenestene som ytes til befolkningen.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen endre kvalitetsforskriften slik at lokalpolitisk behandling av kvalitetskravene til omsorgstjenesten sikres."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at det i Bernt-utvalgets innstilling, NOU 2004:18, foreslås å erstatte dagens sosialtjenestelov og kommunehelselov med en felles lov om sosial- og helsetjenester i kommunene som regulerer kommunenes ansvar, krav til tjenestene, tjenestemottakernes rettigheter, beslutningsprosess og klageadgang. Disse medlemmer er kjent med at Helse- og omsorgsdepartementet er i gang med oppfølgingen av utvalgets arbeid. I dette arbeidet ber disse medlemmer Regjeringen vurdere lovfesting av dagtilbud/aktiviteter, da dette vil bidra til bedret livskvalitet for blant andre hjemmeboende demente.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Omsorgsplan 2015 har aktiv omsorg og partnerskap med familie og lokalsamfunn som to hovedstrategier for å bedre framtidens omsorg. Disse medlemmer mener det er viktig å stimulere frivillig sektor til fortsatt å bidra til omsorgen for eldre og omsorgstrengende med tiltak som f.eks. "Livsglede for eldre".

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen gi en årlig statusrapport om oppfølgingen av Omsorgsplan 2015 som del av Kommuneproposisjonen."

Disse medlemmer viser til den forventning som statsministeren skapte gjennom sine uttalelser i Stortingets spørretime onsdag 14. november 2007, der statsministeren svarte på følgende spørsmål fra stortingsrepresentant Harald T. Nesvik:

"Når kan vi forvente at vi skal få se muligheten for og ønsket fra regjeringspartiene om å inngå et forlik for å få tingene på plass?"

På dette spørsmålet svarte statsministeren følgende:

"Jeg gjenntar gjerne at regjeringspartiene er beredt til å ha dialog med opposisjonspartiene for å se om det er grunnlag for å komme frem til enighet om satsing på eldreomsorgen og eldrepolitikken."

Det har også ved flere anledninger blitt gitt uttrykk for at man fra Regjeringens side ville være villig til å få til et bredt eldreforlik i Stortinget. Disse medlemmer kan ikke se at denne viljen er, eller har vært, til

stede. Det eneste disse medlemmer mener man sitter igjen med, er noen mer eller mindre uforpliktende forslag til tiltak som på sikt skulle kunne medføre økt kompetanse innenfor pleie- og omsorgssektoren, samt noen mindre tiltak for å bedre tilbudet til de eldre pleietrengende. Disse medlemmer mener med andre ord at det er svært stor avstand mellom de forventninger som er blitt skapt, og de forbedringer innen eldreomsorgen Regjeringen er villig til å innfri. Disse medlemmer mener det mest alvorlige fra Regjeringens side er at en ikke vil inngå noen form for forpliktende avtale knyttet til opptrapping for å sikre en bedre eldreomsorg, ei heller revurdere sitt lave anslag knyttet til behovet for sykehjems plasser i årene som kommer. Disse medlemmer vil på denne bakgrunn stille spørsmålsteget ved hva statsministeren mente med et bredt eldreforlik.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Venstre krever at alle eldre som trenger hjelp i hverdagen, må få nødvendig bistand når de trenger det. Det gjelder så vel hjemme-tjenester som plass i sykehjem eller omsorgsbolig. For disse medlemmer handler velferdspolitikken om en sterk offentlig velferdsstat som gir like muligheter, og som tør å prioritere dem som trenger det mest. Disse medlemmer vil ha en realistisk satsing på eldreomsorg som inkluderer mange nok hender og tilstrekkelig med sykehjems plasser for de mest pleietrengende og alvorlig syke, samt en satsing på forebygging av skader for å møte behovene i eldreomsorgen. En omsorgsplan som ikke tar inn over seg behov for arbeidskraft og sykehjems plasser, er etter disse medlemmers mening ikke realistisk og blir derfor symbolpolitikk.

Komiteens medlem fra Venstre vil ha mer tilrettelegging for kvinner i tunge omsorgsyrker og på deres arbeidsplass, fleksible turnusordninger og mer vekt på tekniske hjelpemidler for å unngå tunge løft. For å ha nok hender i eldreomsorgen må så mange hender som mulig utnyttes.

Dette medlem vil ha en statlig prøveordning slik at kommuner med dårlig økonomi kan søke å finansiere tiltak for arbeidstakere over 62 år for å bedre tilgangen på arbeidskraft spesielt i helse- og omsorgstjenesten.

Dette medlem vil ha bonusordninger for arbeidstakere over 62 år for å stimulere til at eldre arbeidstakere står lengre i arbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Venstre mener at å disponere egen bolig og kunne bo i den så lenge som mulig for svært mange er det viktigste aspektet ved alderdom. Derfor må det satses på at eldre og alle som trenger omsorg, får anledning til å bo hjemme så lenge som mulig.

Komiteens medlem fra Venstre er opptatt av at fremtidens eldre vil ha helt andre og mye større forventninger og krav til eldreomsorgen enn de som er

eldre i dag. Dette omfatter mat, kultur, pleie og omsorg. Det er sannsynlig at vi vil få et markant skille mellom "friske" eldre og eldre som vil være sykere enn i dag. Morgendagens eldre vil dessuten spenne mellom mange ulike kulturer. Dette medlem understreker at eldre har ulike behov, og tilbud og ytelser må derfor tilpasses den enkelte i størst mulig grad. Dette medlem henviser til at Venstre har programfestet en omsorgsgaranti for å kvalitetssikre eldreomsorgen og sikre den enkeltes rettigheter. Dette medlem understreker at eldre må ha frihet til å velge sin egen hverdag.

Dette medlem tror at det i fremtiden vil være nødvendig å tilrettelegge for at pårørende i større grad deltar i omsorgsarbeidet. Dette medlem vil legge til rette for omsorgslønn for pårørende som pleier eldre, og legge til rette for sykedager etter modell av syke barn-ordningen, med inntil 20 dager årlig til sammen. Dette medlem understreker at det i tillegg er viktig å legge til rette for at frivillige organisasjoner i større grad kan være med på å gi omsorg.

Dette medlem vil ha flere typer helsepersonell inn i hjemmene, slik at eldre som bor hjemme, kan få enkle helsetjenester og få en vurdering av sine helsebehov i egne omgivelser. Ved et hjemmebesøk av helsepersonell som kan vurdere den enkeltes hjemmesituasjon og gi tilbakemeldinger, vil eldre føle seg tryggere og sikres riktig behandling og omsorg. Dagens hjemmetjenester gir ikke nok rom for dette.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at en kan få flere typer helsepersonell inn i hjemmet slik at eldre kan få en vurdering av sine helsebehov i egne omgivelser."

Dette medlem vil ha tilbud om utvidede vaktmestertjenester som den enkelte kan tilkalle ved behov. Dette vil skape trygghet og verdighet for den enkelte eldre hjemme i sin egen bolig. Dette er en viktig forebyggende tjeneste med stort potensial hvis den blir satt i system.

Dette medlem er opptatt av at en gjennomsnittlig sykehjemsplass i dag koster rundt 650 000 kroner. Ved å kunne forebygge skader og sykdom er det et betydelig - og nødvendig - innsparingspotensial. Det er antydning et 20 prosent innsparingspotensial ved utvidede vaktmestertjenester ved at folk hjelpes til å bo hjemme lengre. Det er ikke et lovpålagt krav at kommunen har vaktmestertjenester for eldre generelt, da rettighetene bare gjelder de med et særlig hjelpebehov. Heller ikke for de med særlige hjelpebehov er vaktmestertjenester et lovpålagt krav, da kommunene kan velge å organisere arbeidet på en annen måte. Dette medlem viser til forslag fra Venstre i Dokument nr. 8:65 (2006-2007).

Dette medlem understreker at en omsorgsgaranti vil si at man er garantert hjelp hjemme tilpasset den enkeltes behov, garantert sykehjemsplass når man trenger det og garantert å få dekket sine individuelle behov på sykehjem. Det sistnevnte innebærer at alle må få tilbud om meningsfull aktivitet tilpasset den enkelte.

Dette medlem vil gi rett til permisjon uten lønn for pleie av egne foreldre.

Dette medlem understreker at hovedvekten av beboerne i sykehjem har demens, slik at eldreomsorg i stor grad dreier seg om demensomsorg. Det er viktig at det også tilrettelegges for at personer med lettere demens kan bo hjemme. Det krever i tillegg til omsorgslønn for pårørende et tilrettelagt dagtilbud, avlastning og mulighet for å få assistent.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Venstre vil tilby hjemmebesøk av helsepersonell for alle over 75 år én gang i året. Eldre må få frihet til i størst mulig grad selv å velge omsorgstilbud.

Komiteens medlem fra Venstre vil ha en økning i arealet til den enkelte beboer på sykehjem og mulighet for at pårørende kan overnatte hvis de bor langt unna.

Dette medlem vil ha fleksible turnusordninger for den enkelte ansatte i helsevesenet, for eksempel fire dager på arbeid og tre dager av. Her vil det være langsiktige økonomiske gevinster. Økningen i sykefravær er spesielt høyt i pleie- og omsorgssektoren som følge av tunge løft og generelt mange muskel- og skjelettlidelser.

Dette medlem mener det er nødvendig å øke lønn, kompetanse og status for personell som jobber i pleie- og omsorgssektoren, og forbedre turnusordningen og åpne for nye løsninger.

Dette medlem vil ha skarpere fokus og bedre forskningsgrunnlag på demens og psykiske lidelser blant eldre og egen demensspesialisering for flere yrkesgrupper.

Dette medlem vil ha økonomisk stimulans til bygging av alternative boformer som eldrekollektiv, seniorboliger og generasjonsboliger etc. Dette medlem vil ha økonomiske tilskudd der beboerne selv eller boligbyggelag legger inn vaktmesterboliger eller andre hjelpefunksjoner som en del av bygningsmassen.

Dette medlem vil at lokalsykehusene skal ha oppgaver og funksjoner som gjør dem i stand til å behandle alvorlig syke eldre i nærmiljøet. Eldre syke blir sendt som "pakker" fra sykehus til sykehus og innom sykehjem og eget hjem. Dette er uverdige for den enkelte og vanskelig for pårørende. Dette medlem vil ha bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenestene og kommunehelsetjenestene.

Dette medlem vil ha helsestasjoner for eldre. Dette medlem vil ha flere sykehjemsplasser for de aller sykeste, tilstrekkelig legedekning med allmennspesialister og bedre tilbud og koordinering av rehabiliteringstjenestene.

Komiteen vil understreke at det er viktig å legge til rette for kultur- og fritidstiltak for eldre, og ber derfor Regjeringen presentere en plan for hvordan midler til dette vil trappes opp i planperioden. I en slik satsing bør det inngå et folkehelseperspektiv i tråd med Regjeringens satsinger på mange områder. Særlig bør det

vurderes lavterseltiltak som rettes mot utsatte grupper som ellers ikke ville ha nyttiggjort seg av generelle tilbud. Frivillige og ideelle organisasjoner bør gis en sentral rolle i et slikt arbeid.

Komiteen viser til Innst. S. nr. 150 (2006-2007) og St.meld. nr. 25 (2005-2006), Mestring, muligheter og mening - Fremtidens omsorgstjenester, der det ble foreslått en rekke tiltak for styrking av helse- og omsorgstjenestene.

Rusrådgivere i kommunalt rusarbeid hos fylkesmannen, videreutdanning og kompetansetiltak er tiltak i forbindelse med Opptappingsplanen for rusfeltet som komiteen ser som viktig styrking av oppfølgingen av rusmiddelavhengige i lokalmiljøet. Oppfølging etter behandling i spesialisthelsetjenesten med fokus på bolig, nettverk og arbeid eller utdanning er av stor betydning for at rusmiddelavhengige skal få en sjanse til å få et verdig liv.

Komiteen mener det er positivt at Regjeringen ønsker å bygge opp kompetanse, opplæring og rettleiding og styrking av Helsetilsynet i fylkene i forbindelse med nye regler for helsehjelp for personer uten samtykkekompetanse.

Elektronisk samhandling i helse- og omsorgstjenesten er en sentral del av arbeidet med å heve kvaliteten og forbedre effektiviteten i tjenesten, men komiteen vil påpeke at kun 12 prosent av kommunene er koplet til Norsk helsenett.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil vise til at Sosial- og helsedirektoratet har bedt om en undersøkelse om behovet for en offentlig støtteordning til ferie for mennesker med bistandsbehov. Denne undersøkelsen viser at personer med store bistandsbehov reiser mindre på ferie enn resten av befolkningen, og at dette skyldes dårlig økonomi fremfor at det ikke finnes tilrettelagte ferietilbud. Sosial- og helsedirektoratet viser til at det også finnes andre økonomisk vanskeligstilte grupper i samfunnet som reiser mindre på ferie, og at det av den grunn dermed vil være vanskelig å etablere en feriestøtteordning for personer med store bistandsbehov. Flertallet ber Regjeringen komme til Stortinget med en ny vurdering av problemstillingen, der utgifter til reise, lønn og opphold til ledsagere/pleiere er tatt med i vurderingen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det bør bevilges 3 mill. kroner til ledsagertjeneste for funksjonshemmede og utviklingshemmede.

Som departementet beskriver, innebar rusreformen et systemskifte, og komiteen ønsker å fremheve at det har hatt stor innvirkning på de frivillige og private rusinstitusjonenes situasjon. Det er viktig å sørge for at tiltak, kunnskap og ressurser ikke faller bort. Et mangfoldig behandlingstilbud må opprettholdes. Komiteen mener at tilbudet særlig innen avrusning er viktig å styrke. Avrusning er i mange tilfeller en flaskehals som

er hinder for god utnyttelse av øvrig behandlingstilbud. Komiteen vil understreke at det for rusmiddelavhengige må fokuseres på en helhetlig behandling, der det tilstrebes kort og verdig ventetid i påvente av avrusning og behandling, samt god oppfølging i lokalmiljøet etter behandling med fokus på bolig, utdanning, arbeid og fritid. De private, ideelle rusinstitusjonene spiller i sammenheng med et helhetlig tilbud til rusmiddelavhengige en avgjørende rolle. Komiteen viser til at flere private, ideelle rusinstitusjoner har ledig behandlingsskapasitet.

Komiteen viser til Regjeringens forslag om tillitspersoner som skal styrke den individuelle oppfølgingen av rusmiddelavhengige, og mener dette kan være et bra tiltak for å styrke oppfølgingen i nærmiljøet for rusmiddelavhengige.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser med bekymring på Regjeringens manglende vilje til å følge opp diabetesplanen og strategi for bekjempelse av kols. Disse medlemmer ser det som Sosial- og helsedirektoratets oppgave å iverksette og følge disse strategiplanene, men få konkrete tiltak er så langt iverksatt. Det er ingenting i årets budsjett som tyder på at planene vil bli tatt på alvor eller at målrettede tiltak som kan forebygge utvikling av sykdom og sekundærlidelser, vil bli iverksatt for å nå målene. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2008 foreslår å bevilge henholdsvis 20 mill. og 5 mill. kroner til oppfølging av planene. Tiltak som bør prioriteres i forbindelse med diabetesplanen er, slik disse medlemmer ser det, blant annet finansiering og drift av Diafonen og blodprøvetesting av risikogrupper for å avdekke sykdommen diabetes 2 på et tidlig stadium og tverrfaglige forebyggingstiltak mot senkomplikasjoner ved sykdommer.

Disse medlemmer viser til at det er overført en diakonstilling i Spania fra Helse- og omsorgsdepartementet over kap.761 post 21 til den generelle rammetildelingen til sjømannskirken over kap. 340 post 71. Disse medlemmer er uenig i denne omdisponeringen og mener stillingen fortsatt skal være øremerket over kap. 761 post 21 slik at en er sikker på at stillingen ikke fjernes. I Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2008 reduseres således kap. 340 post 71 med 550 000 kroner mot tilsvarende økning på kap. 761 post 21.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti foreslår at kap. 761 post 21 økes med 16 mill. kroner og bevilges med 118,661 mill. kroner.

Dette medlem foreslår at kap. 761 post 60 økes med 15 mill. kroner og bevilges med 141,038 mill. kroner.

Dette medlem ønsker å bevilge 10 mill. kroner til kultur- og fritidstiltak for rusmiddelavhengige. Dette er ment å styrke oppfølgingen av rusmiddelavhengige i lokalmiljøet etter endt behandling. Særlig bør disse midlene prioriteres for kommuner som har et godt samarbeid med frivillige organisasjoner.

Dette medlem mener bruk av narkotika fører til betydelige helsemessige og sosiale problemer, både for den rusmiddelavhengige selv, for de pårørende og for samfunnet. Det offentlige hjelpeapparatet bør derfor ikke legge til rette for bruk av narkotika, slik ordningen med sprøyterom i realiteten innebærer. Dette medlem viser til Innst. O. nr. 86 (2006-2007) om lov om forlengelse av sprøyteromlovens virketid. Dette medlem mener bevilgningen til sprøyterom i stedet bør brukes til andre rusmiddeltiltak, som lavterskel helsetilbud og omsorgstiltak, som har som hovedmål å redusere skadevirkningene ved rusmiddelmisbruk, og som ikke opprettholder rusmiddelmisbruk. I løpet av prøveperioden vil bevilgninger til drift av sprøyterom beløpe seg til totalt 50 mill. kroner.

Dette medlem mener det bør bevilges 25 mill. kroner til opprettelse av avdelinger i kommunal eller interkommunal regi for lindrende behandling for døende, som et statlig stimuleringsstilsudd. Dette medlem mener videre det bør bevilges 30 mill. kroner til dag- og aktivitetstilbud for hjemmeboende demente, som et statlig stimuleringsstilsudd.

Omsorgsplan 2015

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til følgende avtale som er inngått mellom Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre:

"Avtale mellom Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre om konkretiseringer av Omsorgsplan 2015

Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre sine representanter i Helse- og omsorgskomiteen viser til Omsorgsplan 2015 og har gjennom samtaler kommet frem til enighet om følgende punkt og konkretiseringer.

VERDIGHETSGARANTIEN

Partene er enige om

I arbeidet med en felles helse- og sosiallovgivning skal utformes en verdighetsgaranti som blant annet hensyntar forslagene i Dok 8:104 om en verdighetsgaranti og kvalitetsforskriften, herunder dagtilbud, måltider osv.

KOMPETANSE

Partene er enige om

Kompetanseløftet 2015 skal omfatte en plan på alle nivå: ufaglærte, fagskole- og høyskolenivå, universitetsnivå, faglig kvalifisering, spesialisering, dimensjonering, rekrutteringstiltak, forskning og fagutvikling – jf. bl.a Dok 8:114 (2007-2008).

En ny og forbedret finansiering av fagskole innen helse og sosial fra 2009.

At dagens utdanningskapasitet for høyskole helse- og sosial videreføres på om lag dagens nivå fram til 2015.

Utdanning av minst 10 geriatere årlig i planperioden. Styrking av kompetansetiltak for ansatte uten fagutdanning.

At prosjektet etisk kompetanseheving utvikles over tid til alle kommuner.

At kompetansetiltak i etikk styrkes fra 2009.

At prosjektet Undervisningshjemmetjenester etter modell av undervisningssykehjem iverksettes fra 2008.

DIMENSJONERING

Partene er enige om

At behovet for nye omsorgsplasser, ombygging og bemanning skal vurderes årlig i forbindelse med statsbudsjettet. Vurderingene skal blant annet bygge på omfanget av søknader om investeringstilskudd til Husbanken.

At det skal utarbeides en bedre offentlig statistikk på kommunenivå som gir grunnlag for å fastlegge behov for heldøgns pleie- og omsorgstjenester/sykeheimsplasser ut fra en faglig vurdering av den enkeltes behov.

At investeringstilskudd kan gis til utbygging av palliative enheter.

Intensjonen om enerom til alle som ønsker det står fast.

Tilrettelagte plasser for demente innen 2015.

At alle kommuner tilbyr tilrettelagte dagaktivitetstilbud til demente senest innen 2015.

AKTIV OMSORG

Partene er enige om

At det skal tilrettelegges for at eldre kan bo hjemme så lenge de ønsker det, blant annet gjennom at tilskudd også skal gis til tilpasning av egen bolig og atkomst til boligen (eksempelvis heis og andre praktiske ordninger).

Det forebyggende aspektet skal ha stort fokus.

At frivillig sektor skal stimuleres til fortsatt å bidra til omsorgen for eldre- og omsorgstrengende.

At det legges frem forslag om opptrapping av kulturtiltak fra 2009.

OPPFØLGING AV OMSORGSPLAN 2015

Partene er enige om

At Stortinget gis en årlig statusrapportering om oppfølgingen av Omsorgsplan 2015 som en del av Kommuneprosisjonen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre er av den oppfatning at de anmodningsvedtak som er inntatt i innstillingen, er mer forpliktende enn de forslag som fremkommer i den omtalte avtalen, og ville dersom en samlet komité hadde stått bak, vært mer forpliktende for Regjeringen, slik disse medlemmer ser det.

Disse medlemmer har valgt å stå utenfor den omtalte avtalen da denne ikke inneholder konkrete forslag som sikrer eldre kvalifiserte omsorgs- og pleietjenester eller verdighet. Den foreliggende avtalen sikrer heller ikke nødvendige opptrappingsmidler eller finansiering for å sikre likeverdige tjenester i hele landet.

Disse medlemmer viser derfor til egne forslag og merknader i budsjettinnstillingen.

Post 63 Tilskudd til rusmiddeltiltak

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til Budsjett-innst. S. I (2007-2008) kap. 3.2.15 Rammeområde 15 hvor flertallet i finanskomiteen går inn for å øke rammen med 25 mill. kroner fordelt med 8 mill. kroner til styrking av sonings- og rehabiliteringstilbudet til Stifinner'n, og 17 mill. kroner til økt tilskudd utover Regjeringens forslag til kommunale rusmiddeltiltak. Disse medlemmer slutter seg til disse forslag og merknader fra flertallet i finanskomiteen.

Disse medlemmer viser til at den økte bevilgningen til kommunale rusmiddeltiltak skal forsterke til-

budet til mennesker som har sonet ferdig fengselsstraff, med særlig fokus på tiltak som kan bringe folk tilbake i arbeid. Støtte bør bl.a. gis til tiltak av typen "Lønn som fortjent" i regi av Kirkens bymisjon.

Disse medlemmer foreslår at kap. 761 post 63 økes med 17 mill. kroner og bevilges med 189,730 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti foreslår at kap. 761 post 63 økes med 27 mill. kroner og bevilges med 199,730 mill. kroner.

Post 67 Tilskudd til særskilte utviklingstiltak

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti foreslår at kap. 761 post 67 økes med 57 mill. kroner og bevilges med 76,864 mill. kroner.

Post 70 Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til prosjektene "Senter for Livsmestring" og "Svanviken" som i inneværende år har fått utviklingsmidler. Disse medlemmer ber om at det også for 2008 bevilges midler slik at utviklingsarbeidet kan avsluttes. Fra 2009 forutsettes det at tiltakene eventuelt finansieres gjennom avtaler med helseforetakene og kommuner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser at Kirkens Sosialtjeneste, Svanviken, i 2007 fikk 2,5 mill. kroner over statsbudsjettet til videreutvikling av Prosjekt Svanviken. Målgruppen vil være personer med til dels store psykososiale funksjonshemninger, sosial mistilpasning, ulike nevropsykiatriske tilstander eller andre problemer som fører til at de faller utenfor tradisjonelle opplærings- og behandlingstilbud. Disse medlemmer mener det er viktig at Prosjekt Svanviken får forutsigbare rammebetingelser for sin videre drift, og foreslår at dette prosjektet videreføres med samme bevilgning for 2008.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative statsbudsjett der det foreslås å styrke kap. 761 post 70 med 2,5 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det bør bevilges 20 mill. kroner til rusarbeid i regi av frivillige og ideelle organisasjoner.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sikre at ruspasienter som er rettighetspasienter, får en lovfestet rett til tilbud om en plass i en rusinstitusjon i påvente av behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten."

Dette medlem foreslår at kap. 761 post 70 økes med 20 mill. kroner og bevilges med 139,774 mill. kroner.

Post 71 Tilskudd til frivillig arbeid

Komiteen viser til at behovet for informasjon hos personer med diabetes, pårørende, helsepersonell og andre interesserte er stort, og behovet øker. Diafonen er Norges Diabetesforbunds informasjonstjeneste om diabetes og er et viktig supplement til helsetjenesten, noe som også nevnes i Nasjonal strategi for diabetesområdet. Pågangen til tjenesten er stor og har økt betydelig de siste årene. Første halvår i 2007 har Diafonen hatt om lag 4 000 henvendelser fra hele landet, og på grunn av store kapasitetsproblemer klarer forbundet kun å betjene om lag 50 prosent av henvendelsene. Som ledd i å finne udiagnostiserte personer med diabetes og dermed forebygge alvorlige komplikasjoner vil økte midler til å drive Diafonen være av stor betydning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til sine merknader om diabetespasienter under kap. 732 samt merknader med bevilgningsforslag under kap. 728, der disse medlemmer foreslår å øke støtten til Diafonen med 1 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det bør bevilges 3 mill. kroner til Diafonen.

Dette medlem mener det er viktig med kulturtiltak for eldre, og viser til det flotte arbeidet stiftelsen Livsglede for eldre gjør.

Dette medlem foreslår at kap. 761 post 71 økes med 8 mill. kroner og bevilges med 24,291 mill. kroner.

Kap. 2711 Spesialisthelsetjenester mv.

Det foreslås bevilget 2 665,5 mill. kroner for 2008 mot 2 509 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 2 495 mill. kroner. For 2008 foreslås det omdisponert 120 mill. kroner fra kap. 2790. Videre foreslås det i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 2 (2007-2008) omdisponert 161,5 mill. kroner til kap. 732.

Post 70 Refusjon spesialisthjelp

Komiteen viser til at de regionale helseforetakene har ansvar for å gi befolkningen i helseregionen tilbud om nødvendig undersøkelse og behandling hos legespesialist. Komiteen vil påpeke at privatpraktiserende legespesialister som har avtale om driftstilskudd med regionale helseforetak, er et viktig og nødvendig supplement til det totale helsetilbudet. Det vises til at Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av 2007 tar sikte på å sende på høring et forslag om optikerens henvisningsadgang. Komiteen registrerer også at departementet skal komme tilbake til psykologers og tannlegers henvisningsadgang.

Post 72 Refusjon tannlegehjelp

Komiteen viser til at utgifter til tannlegehjelp dekkes etter forskrift gitt i medhold av folketryktdloven § 5-6. Kravet om forhåndsgodkjenning av utgifter etter

denne paragrafen ble opphevet 1. september 2007. Komiteen registrerer at som et ledd i moderniseringen av forvaltningen av helserefusjonsområdet legger Arbeids- og velferdsdirektoratet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet opp til at alle yrkesutøvere som praktiserer med trygderefusjon, etablerer elektronisk direkteoppgjør med Arbeids- og velferdsetaten.

Gjennom de siste årene har Stortinget gitt sin tilslutning til å utvide ordninger for offentlig finansierte tannhelsetjenester, som økt trygderefusjon for behandling av periodontitt og tilskudd til rehabilitering av tannsettet når tenner har gått tapt som følge av denne sykdommen. Komiteen viser for øvrig til behandlingen av St.meld. nr. 35 (2006-2007) som skal avgis i 2008.

Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt

Komiteen viser til at det 1. januar 2007 ble innført en oppdatert versjon av finansieringssystemet for poliklinisk radiologi, og at det ifølge departementet ikke er meldt om problemer ved innføringen.

Komiteen merker seg at beregninger fra NAV viser at nivået på takstene og egenandelene for private laboratorier er 45 prosent og for private røntgenvirksomheter 55 prosent. På denne bakgrunn er det foreslått å øke basisbevilgningen til de regionale helseforetakene med 161,5 mill. kroner og at takstene til privat laboratorie- og røntgenvirksomhet reduseres tilsvarende slik at andel aktivitetsbasert finansiering av laboratorie- og røntgenvirksomhet tilsvarer om lag 40 prosent av gjennomsnittskostnadene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at en arbeidsgruppe ledet av Sosial- og helsedirektoratet nå ser på kostnader knyttet til habilitering og rehabilitering av synshemmede. Det har lenge vært påpekt fra Norges Blindforbund at de lave tilskuddene fra staten til opptreningskurs ligger så lavt at forbundet må kreve egenandeler som er dobbelt så høye som egenandeler ved andre opptreningsinstitusjoner. Flertallet antar at departementet raskt vil følge opp denne saken når arbeidsgruppen er ferdig med sin gjennomgang.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre er bekymret for hvilke konsekvenser forslaget vil få for private tjenestetilbyderes mulighet til å drive sine virksomheter. Disse medlemmer mener derfor det må forutsettes at det stilles klare krav til RHF-ene om ikke å blande "sørge for"-rollen og eierrolle, og at de må stille de samme kravene til egne virksomheter hva angår produksjonskostnader og kvalitet, som de gjør til private. Etter hva disse medlemmer forstår, foretas det ingen reell sammenligning mellom hva det koster å analysere prøver hos private og hva tilsvarende koster i offentlige sykehus, gitt at begge aktører skal tilby tjenester av samme kvalitet både medisinsk og i forhold til rekvirenter og pasienter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker ikke å støtte reduksjonen i takstene til private laboratorier og røntgeninstitutt. Disse medlemmer mener det er viktig å utnytte hele kapasiteten i det samlede tilbudet på dette området og vil opprettholde dagens satser. På denne bakgrunn vil Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2008 øke kap. 2711 post 76 med 175, 3 mill. kroner og redusere kap. 732 post 70 tilsvarende.

Kap. 2751 Legemidler mv.

Det foreslås bevilget 8 690,7 mill. kroner for 2008 mot 8 985 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 8 473 mill. kroner. For 2008 foreslås det omdisponert 255 mill. kroner fra kap. 2790. Det foreslås videre omdisponert 273,3 mill. kroner til kap. 732.

Komiteen registrerer at den sterke veksten som har vært i bruk av legemidler de siste årene, har stabilisert seg, og at overvåking av bruk av legemidler er viktig for å sikre trygg og riktig bruk. Komiteen vil understreke viktigheten av at befolkningen skal ha tilgang til sikre og effektive legemidler uavhengig av betalingsevne og bosted.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er fornøyd med at folketrygdens høye vekst i utgifter til medisiner på blå resept i de siste årene nå er brutt. Dette faller sammen med at det er gjennomført en rekke tiltak for å dempe utgiftsveksten, samt at flere viktige legemidler har mistet sin patentbeskyttelse. Apotekene omsetter reseptpliktige legemidler for over 14 mrd. kroner som inkluderer legemidler på blå og hvit resept og legemidler som benyttes i spesialisthelsetjenesten og som finansieres av helseforetakene.

Komiteen er enig med Regjeringen i at det fortsatt er rom for ytterligere reduserte priser, og at det må arbeides aktivt på flere områder for å redusere kostnadene til bruk av legemidler for det offentlige og den enkelte bruker.

Komiteen vil understreke betydningen av at egenandelene må holdes lave slik at storforbrukere av legemidler og de som har behov for jevnlig behandling for sine lidelser, skjermes best mulig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til merknadene til kap. 732 knyttet til overføring av TNF-hemmere og MS-medisiner. Disse medlemmer er av den oppfatning at det vil være hensiktsmessig å ikke legge ansvaret for finansieringen av disse legemidlene til de regionale helseforetakene.

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

parti og Senterpartiet, viser til at Stortinget ved en rekke anledninger har uttrykt ønske om at flere av de legemidlene som i dag gis individuell refusjon, skal overføres til ordningen med generell refusjon. Dette gjelder i særlig grad for de store sykdomsgruppene der det ikke er hensiktsmessig å måtte foreta en individuell behandling av hver enkelt søknad. Det er også et faktum at det mange plasser er vanskelig å komme til spesialist for en vurdering da disse i stor grad ikke er ute i distriktet.

Komiteen viser til at i oppfølgingen av stortingsmeldningen om nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller har Sosial- og helsedirektoratet fått i oppdrag å sette i gang en evaluering av eventuelle sosiale virkninger av at noen legemidler ikke lenger er forhåndsgodkjent for refusjon, men blir vurdert på individuelt grunnlag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at målsetningen om at flere legemidler skal overføres til generell refusjon, er noe som Regjeringen har uttalt en rekke ganger. Typiske eksempel på en slik gruppe legemidler er bl.a. langtidsvirkende insulinanaloger og hjertemedisinen Plavix. Det blir derfor underlig etter disse medlemmers mening at Regjeringen i svært liten grad følger opp sin egen uttalte politikk på området. Det er ikke bare det at svært få legemidler er blitt overført fra individuell refusjon og over til generell refusjon som er problemet, men når flere legemidler har gått den motsatte veien, så blir det hele noe underlig. Disse medlemmer vil vise til Notat 2007:117 "Fører individuell refusjon til sosiale ulikheter", utarbeidet av NIBR, der en i sammendraget kan lese følgende:

"Vi har ikke noe grunnlag for å anta at små pasientgrupper er skjevfordelt etter inntekt og utdanning, og vi kan derfor forutsette at de registrerte ulikhetene oppstår i forhold til formålet om å holde utgiftene til refusjon på blå resept nede. Konklusjonen er derfor at ordningen med individuell refusjon fører til økte sosiale skjevheter i det medisinske behandlingstilbudet. Hvis ordningen i økende grad blir en del av den generelle refusjonspolitikken, vil det medføre ytterligere sosial ulikhet."

Disse medlemmer mener at dette underbygger det faktum at det må settes fortgang i arbeidet med å overføre flere legemidler fra individuell til generell refusjon slik at en kan få rettet opp noen av de sosiale ulikhetene dagens refusjonspolitikken medfører.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen intensivere arbeidet med å overføre flere legemidler fra individuell refusjon til generell refusjon og gi en redegjørelse om status i dette arbeidet i løpet av våren 2008."

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at trinnprismodellen ble innført 1. januar 2005 for å redusere prisene på byttbare legemidler. En rapport fra Statens legemiddelverk fra 2006 konkluderer med at

prisnivået på generiske legemidler i Danmark og Sverige er lavere enn i Norge, og at apoteknæringen har god avkastning på salg av generiske legemidler. Disse medlemmer mener dette gir grunnlag for endringer i dagens trinnprismodell. Disse medlemmer viser til St.prp. nr. 1 (2007-2008) der det foreslås å øke trinnsatsen for trinnprismodellen i trinn to fra 1. januar 2008, slik at prisreduksjonen økes fra 55 prosent til 65 prosent for legemidler med omsetning under 100 mill. kroner og fra 75 prosent til 80 prosent for legemidler som har omsetning over 100 mill. kroner. Disse medlemmer mener det sistnevnte kan reduseres til 85 prosent. En slik endring i trinnprismodellen vil ifølge Helse- og omsorgsdepartementet gi en besparelse for folketrygden i 2008, kap. 2751 post 70 Legemidler, på ca. 150 mill. kroner i forhold til gjeldende regelverk for 2007. Høyres forslag vil derfor gi en innsparing på 70 mill. kroner utover Regjeringens forslag. Disse medlemmer viser til at innsparingen legger til rette for økt satsing på habilitering og rehabilitering, samt bedre kvalitet i omsorgstjenestene.

Det vises til at Apotekforeningen har påpekt at prisen på patenterte legemidler er lavere i Norge enn i andre nordiske land, og at det foregår en krysssubsidiering mellom generiske og patenterte legemidler. På bakgrunn av dette imøteser disse medlemmer den varslede gjennomgangen av legemiddelprisene, som grunnlag for å sikre at den statlige refusjonen for legemidler er rimelig.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at MS-foreningen lenge har vært opptatt av at omleggingen av finansieringsansvaret følges opp av en fortløpende pliktig registrering. Dette medlem ber Regjeringen om å vurdere en fortløpende registrering av medisiner av MS-pasienter, både for å sikre at alle som er i behov av medisin får det, men også for å følge opp effekt/bivirkninger av medisiner. Dette kan ivaretas av det nasjonale MS-senteret i Bergen.

Dette medlem mener apotekavansen bør reduseres med 1 prosent. Dette medlem foreslår at kap. 2751 post 70 reduseres med 68 mill. kroner og bevilges med 7 402,7 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at Regjeringen har foreslått å redusere prisen på byttbare legemidler gjennom å øke trinnprismodellen med 5 prosentpoeng i St.prp. nr. 1 (2007-2008), og budsjetter med en innsparing på 80 mill. kroner som følge av dette. I tillegg blir pasientenes egenbetaling redusert med 33 mill. kroner. Dette medlem mener det er rom for en ytterligere reduksjon, og det foreslås derfor i Venstres alternative statsbudsjett å heve trinnsatsen i trinnprismodellen med 10 prosentpoeng fra 1. januar 2008 fra 55 prosent og 75 prosent til henholdsvis 65 prosent og 85 prosent.

Dette medlem er kjent med at endringer i trinnprismodellen krever forskriftsendring og høring og ber Regjeringen iverksette dette i tråd med forslaget.

I tillegg viser dette medlem til Venstres alternative budsjett hvor det foreslås å redusere apotekavansen med 1 prosentpoeng.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Det foreslås bevilget 3 696 mill. kroner for 2008 mot 3 686 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Etter behandling av St.prp. nr. 44 (2006-2007) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 3 525 mill. kroner.

Komiteen merker seg at utgiftene til refusjon av egenandeler er mer enn firedoblet fra 1998 til 2006, og at antall frikort økte fra 693 000 i 1999 til 1 016 000 i 2005. Fra 1. januar 2006 ble også aldersgrensen for egenandelsfritak hevet fra 7 til 12 år for barn. Fra 1. januar 2003 ble egenandelstak 2 innført. Tjenester som dekkes av ordningen, er fysioterapi, refusjonsberettiget tannbehandling, opphold ved treningsinstitusjoner og behandlingsreiser til utlandet.

Komiteen registrerer med tilfredshet at mens utgiftstaket for tak 2-ordningen var 4 500 kroner ved innføringen i 2003, er taket to ganger blitt senket siden innføringen, hvorpå dette har vært uendret (2 500 kroner) fra 2006. Komiteen har merket seg at Regjeringen foreslår en videreføring av tak 2-ordningen på samme nivå også i 2008.

Komiteen vil påpeke at innføringen av en tak 2-ordning i kombinasjon med bedre skjermingsrettigheter for barn og prisjusteringer av egenandelstaket for tak 1-ordningen har medført at langt flere enn tidligere har kunnet nyte godt av skjermingsordningene for egenandeler i helsevesenet. Komiteen ser det som et mål å ivareta skjermingsordninger som ledd i å sikre at hele befolkningen har råd til å benytte seg av nødvendige helsetjenester uavhengig av egen eller pårørendes betalingsevne.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er bekymret over den stadige økningen i egenandelstak 1, og mener den allerede er på et for høyt nivå. Disse medlemmer vil uttrykke stor skuffelse over Regjeringens forslag, all den tid det i Soria Moria-erklæringen står å lese at egenandelene i helsevesenet skal reduseres og holdes på et lavt nivå. Disse medlemmer er av den oppfatning at egenandelstak 1 må reduseres for på den måten å sikre at utgiftene knyttet til sykdom ikke blir stadig større. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett foreslår å redusere egenandelstak 1 til 1 500 kroner, fremfor å heve taket til 1 740 kroner slik Regjeringen foreslår for budsjettåret 2008.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets merknader til kap. 605 Arbeids- og velferdsetaten under rammeområde 7 hvor det fremmes følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at forvaltningen av helserefusjoner forblir liggende under Arbeids- og velferdsetaten".

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener utgifter til egenandeler for helsetjenester for mange er en svært tung kostnad.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er klar over at dette er et sårbart område å gjøre endringer på, men ønsker å skjerme bedre dem som virkelig trenger det. For å skaffe rom for fullt fritak for egenandeler for enkelte grupper, som kronisk syke, funksjonshemmede og uføretrygdede, kan dette medlem akseptere at egenandelene for folk flest øker noe. Det er en sosialt rettferdig omfordeling i praksis.

Dette medlem foreslår at kap. 2752 post 70 reduseres med 70 mill. kroner og bevilges med 3 416 mill. kroner.

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

Det foreslås bevilget 4 462 mill. kroner for 2008 mot 4 398 mill. kroner i saldert budsjett for 2007. Etter behandlingen av St.prp. nr. 44 (2006-2007) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2007 4 273 mill. kroner.

Komiteen vil understreke at det er kommunene som skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Kommunene skal bl.a. sørge for allmennlegetjeneste, herunder fastlegeordning og legevaktordning, fysioterapi-tjeneste og jordmorhjelp.

Komiteen vil understreke viktigheten av at kommunene må sikres god økonomi for at de skal kunne gi et best mulig helsetilbud til sine innbyggere, og at det løftet som er gitt i de to siste årene, var avgjørende for at en skulle kunne løse oppgavene på en tilfredsstillende måte.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser at innbyggerne ikke vil sikres likeverdige og gode helsetilbud i kommunene så lenge disse tjenestene blir finansiert med rammetilskudd til kommunene. Disse medlemmer viser til egne forslag om statlig finansiering av helsetjenestene og eldreomsorgen.

Komiteen registrerer at det har vært nedsatt en arbeidsgruppe som har sett på finansieringsordningen for fysioterapitjenester, og at en foreslår økt kommunalt finansieringsansvar. Komiteen er opptatt av at fysioterapi skal være en viktig tjeneste med høyt aktivitetsnivå. Komiteen ber Regjeringen ha dette for øye i arbeidet med eventuelle endringer.

Komiteen er fornøyd med at Regjeringen viderefører praksisen med at det ikke skal være noen form for egenbetalinger ved kontrollundersøkelser under svangerskap. Komiteen vil understreke viktigheten av et godt utbygd helsetilbud for gravide og at de blir fulgt tett opp under hele svangerskapet.

Komiteen er enig med Regjeringen i at en av hovedutfordringene framover innenfor helsetjenestene i kommunene er å sikre kvalitativt og kvantitativt godt tilbud innenfor de logopediske og audiopedagogiske

tiltakene. Komiteen ser fram til at Regjeringen foretar en kartlegging av logoped- og audiopedagogtjenesten sammen med Kunnskapsdepartementet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor det avsettes 20 mill. kroner øremerket til en styrking av rusomsorgen i kommunene. Disse medlemmer mener det er et sterkt behov for å styrke kapasiteten knyttet til denne sektoren, og da spesielt med hensyn til behovet for ettervern. Disse medlemmer mener det er på høy tid man får på plass en helhetlig behandlingsskjede som har et godt og tilrettelagt ettervernstilbud i kommunene, og mener derfor dette bør være et satsningsområde i årene som kommer.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative statsbudsjett hvor det foreslås å øke egenandelen for legekonsultasjoner med 10 prosent, men samtidig beholde nivået på egenandelstak 1 i tråd med Regjeringens budsjettforslag. Et slikt forslag må sees i sammenheng med en betydelig økt satsing på bl.a. tiltak for rus, tannhelse og rehabilitering på samlet vel 600 mill. kroner i Venstres alternative statsbudsjett. For å frigjøre ressurser til dem som trenger det mest, bør de mange som i all hovedsak er friske og har god økonomi, kunne akseptere noe høyere egenandeler for helsetjenester, eksempelvis høyere egenbetaling for legekonsultasjoner og medisiner. Kronisk syke pasienter bør fortsatt skjermes gjennom tak på egenbetaling. Det bør også være ordninger som skjermer storforbrukere av mange ulike tjenester, slik at de samlede egenandelene ikke blir for høye.

OVERSIKT OVER BEVILGNINGSFORSLAG

Sammenlikning av forslag til fordeling av tildelt ramme 15 der det foreligger avvikende forslag til bevilgning. Avvik i forhold til Regjeringens forslag i parentes.

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 2	A, SV, Sp	KrF
Utgifter (i tusen kroner)					
701		Forskning	208 306	209 006	208 306
				(+700)	(0)
	50	Norges forskningsråd mv.	208 306	209 006	208 306
				(+700)	(0)
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	850 957	850 957	840 957
				(0)	(-10 000)
	21	Spesielle driftsutgifter	400 253	400 253	390 253
				(0)	(-10 000)
718		Alkohol og narkotika	145 484	145 484	155 484
				(0)	(+10 000)
	70	Frivillig arbeid mv.	90 374	90 374	100 374
				(0)	(+10 000)
719		Folkehelse	216 650	230 650	219 650
				(+14 000)	(+3 000)
	21	Spesielle driftsutgifter	53 704	56 704	53 704
				(+3 000)	(0)
	60	Kommunetilskudd	42 584	52 584	42 584
				(+10 000)	(0)
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort	24 069	24 069	27 069
				(0)	(+3 000)
	73	Fysisk aktivitet	18 287	19 287	18 287
				(+1 000)	(0)
726		Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige	158 904	166 904	176 904
				(+8 000)	(+18 000)
	70	Tilskudd	57 828	65 828	75 828
				(+8 000)	(+18 000)
728		Forsøk og utvikling mv.	66 497	69 497	66 497
				(+3 000)	(0)
	70	Tilskudd	18 415	21 415	18 415
				(+3 000)	(0)
729		Annen helsetjeneste	244 267	244 267	254 267
				(0)	(+10 000)
	70	Behandlingsreiser til utlandet	98 885	98 885	108 885
				(0)	(+10 000)

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 2	A, SV, Sp	KrF
732		Regionale helseforetak	83 986 544	83 968 844	83 975 544
				(-17 700)	(-11 000)
	70	Tilskudd til helseforetakene	3 367 506	3 349 806	3 549 506
				(-17 700)	(+182 000)
	72	Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF	31 969 980	31 969 980	31 974 980
				(0)	(+5 000)
	78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre	783 054	783 054	785 054
				(0)	(+2 000)
	79	Helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte	457 900	457 900	257 900
				(0)	(-200 000)
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	1 301 734	1 318 734	1 444 734
				(+17 000)	(+143 000)
	21	Spesielle driftsutgifter	102 661	102 661	118 661
				(0)	(+16 000)
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	126 038	126 038	141 038
				(0)	(+15 000)
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak	172 730	189 730	199 730
				(+17 000)	(+27 000)
	67	Tilskudd til særskilte utviklingstiltak	19 864	19 864	76 864
				(0)	(+57 000)
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.	119 774	119 774	139 774
				(0)	(+20 000)
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	16 291	16 291	24 291
				(0)	(+8 000)
2751		Legemidler mv.	8 690 700	8 690 700	8 622 700
				(0)	(-68 000)
	70	Legemidler	7 470 700	7 470 700	7 402 700
				(0)	(-68 000)
2752		Refusjon av egenbetaling	3 696 000	3 696 000	3 626 000
				(0)	(-70 000)
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 486 000	3 486 000	3 416 000
				(0)	(-70 000)
		Sum utgifter	115 235 318	115 260 318	115 260 318
				(+25 000)	(+25 000)
Inntekter (i tusen kroner)					
		Sum inntekter	763 710	763 710	763 710
				(0)	(0)
		Netto	114 471 608	114 496 608	114 496 608
				(+25 000)	(+25 000)

FORSLAG FRA MINDRETALL**Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:***Forslag 1*

Stortinget ber Regjeringen følge opp Stortingets vedtak om svangerskaps- og fødselsomsorgen, jf. Innst. S. nr. 300 (2001-2002).

Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen opprette en egen tilskuddsordning for bygging av 2 800 boliger til mennesker med psykiske lidelser.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:*Forslag 3*

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å gi Statens helsetilsyn sanksjonsmuligheter overfor de institusjoner og kommuner der det avdekkes regelbrudd.

Forslag 4

Stortinget ber Regjeringen bidra til at flere kommuner får del i prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving".

Forslag 5

Stortinget ber Regjeringen bidra til at et prosjekt "Undervisningshjemmetjenester" etter modell av undervisningssykehjem kan settes i verk.

Forslag 6

Stortinget ber Regjeringen legge fram forslag til en styrking av kompetansetiltak for ansatte uten fagutdanning i omsorgstjenesten.

Forslag 7

Stortinget ber Regjeringen legge fram forslag til en ny og forbedret finansiering av fagskole innen helse- og sosialfag.

Forslag 8

Stortinget ber Regjeringen bidra til at det utdannes minst 10 geriatere årlig i planperioden frem til 2015.

Forslag 9

Stortinget ber Regjeringen gi en årlig statusrapport om oppfølgingen av Omsorgsplan 2015 som del av Kommuneproposisjonen.

Forslag 10

Stortinget ber Regjeringen intensivere arbeidet med å overføre flere legemidler fra individuell refusjon til generell refusjon og gi en redegjørelse om status i dette arbeidet i løpet av våren 2008.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:**Forslag 15**

I

På statsbudsjettet for 2008 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	136 543 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 433 000	
701		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	208 306 000	
702		Helse- og sosialberedskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	37 084 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 272 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	36 056 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	17 500 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter	434 598 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	390 253 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	16 106 000	

Forslag fra Fremskrittspartiet:**Forslag 11**

Stortinget ber Regjeringen sørge for en styrking av bemanningen i Norsk pasientskadeerstatning for å få ned saksbehandlingstiden, samt sørge for at det gis mulighet til personlig fremmøte for å kunne legge frem og forsvare muntlig sin sak.

Forslag 12

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det blir innført autorisasjon av naprapati i Norge etter lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv.

Forslag 13

Stortinget ber Regjeringen også etter 2009 opprettholde øremerking av midler til kommunene og spesialisthelsetjenesten gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse og ikke innlemme disse midlene i rammebevilgninger.

Forslag 14

Stortinget ber Regjeringen sørge for at kommunene fører venteliste over hvor mange som til enhver tid ut ifra sin helsetilstand fyller kravene for å motta tilbud om en sykehjemsplass, men som ikke får det grunnet manglende sykehjemsplasser i kommunen.

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter	7 659 000	
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter	63 605 000	
	21	Oppdragsutgifter	38 220 000	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter	34 982 000	
718		Alkohol og narkotika		
	21	Spesielle driftsutgifter	37 911 000	
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	17 199 000	
	70	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres</i>	100 374 000	
719		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	53 704 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	42 584 000	
	70	Hivforebygging, smittevern mv., <i>kan overføres</i>	29 263 000	
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	27 069 000	
	72	Stiftelsen Amatheia	16 748 000	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	18 287 000	
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	16 047 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	15 948 000	
720		Sosial- og helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	358 938 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	44 321 000	
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	52 692 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	71 644 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	82 766 000	
	70	Dekning av advokatutgifter	26 855 000	
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter	26 696 000	
724		Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak		
	1	Driftsutgifter	28 617 000	
	21	Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	18 268 000	
	61	Tilskudd til turnustjenesten	130 607 000	
	70	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	41 539 000	
	71	Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap mv.	14 800 000	
725		Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	95 762 000	
726		Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	19 578 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	75 828 000	
	71	Kjøp av opptrening og helsetjenester, <i>kan overføres</i>	81 498 000	
727		Tannhelsetjenesten		
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	9 100 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	54 002 000	
728		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	48 082 000	
	70	Tilskudd	18 415 000	
729		Annen helsetjeneste		
	1	Driftsutgifter	31 996 000	
	60	Helsetjeneste til innsatte i fengsel	107 556 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	108 885 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening mv.	5 830 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i> ...	2 486 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	3 549 506 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	31 974 980 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	10 799 863 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	7 989 453 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	6 928 639 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	16 821 439 000	
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i>	2 032 132 000	
	78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	785 054 000	
	79	Helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte, <i>kan overføres</i>	257 900 000	
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	1 059 092 000	
	82	Investeringslån	1 720 000 000	
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	55 000 000	
737		Kreftregisteret		
	70	Tilskudd	83 808 000	
742		Kontrollkommisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern		
	1	Driftsutgifter	33 528 000	
	70	Tilskudd	1 968 000	
743		Statlige stimuleringstiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	22 524 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i>	3 512 791 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i>	403 295 000	
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	120 146 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	2 326 582 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg	51 476 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	151 345 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 858 000	
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 291 000	
	70	Tilskudd	48 614 000	
760		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	10 690 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 898 000	
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	118 661 000	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	141 038 000	
	61	Tilskudd til vertskommuner	481 033 000	
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	199 730 000	
	66	Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse	77 842 000	
	67	Tilskudd til særskilte utviklingstiltak	76 864 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i>	139 774 000	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	24 291 000	
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	59 517 000	
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	11 321 000	
	75	Kompetansetiltak	3 554 000	
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	7 162 000	
	77	Kompetansesentra mv.	92 255 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	11 692 000	
2711		Spesialisthelsetjenester mv.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 065 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	167 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	1 035 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	398 500 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	7 402 700 000	
	72	Sykepleieartikler	1 220 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 416 000 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	210 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	210 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 551 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 493 000 000	
	72	Refusjon jordmorhjelp	40 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	84 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	84 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	320 000 000	
		Totale utgifter		<u>115 260 318 000</u>

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Inntekter				
3703	3	Internasjonalt samarbeid Refusjon fra Utenriksdepartementet	17 500 000	
3710	2	Nasjonalt folkehelseinstitutt Diverse inntekter	140 408 000	
	3	Vaksinesalg	105 300 000	
3715	2	Statens strålevern Salgs- og leieinntekter	1 741 000	
	5	Oppdragsinntekter	38 426 000	
3716	2	Statens institutt for rusmiddelforskning Oppdragsinntekter	2 023 000	
3720	2	Sosial- og helsedirektoratet Salgs- og leieinntekter	2 234 000	
	4	Gebyrinntekter	1 396 000	
3722	2	Norsk pasientskadeerstatning Diverse inntekter	1 083 000	
3724	2	Statens autorisasjonskontor for helsepersonell Gebyrinntekter	17 168 000	
3725	3	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten Oppdragsinntekter	115 000	
3732	80	Regionale helseforetak Renter på investeringslån	350 000 000	
3750	2	Statens legemiddelverk Diverse inntekter	1 835 000	
	4	Registreringsavgift	82 007 000	
	6	Refusjonsavgift	2 310 000	
3751	3	Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak Tilbakebetaling av lån	164 000	
		Totale inntekter		763 710 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2008 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 700 post 1	kap. 3700 post 2
kap. 703 postene 21, 60 og 70	kap. 3703 post 3
kap. 710 post 1	kap. 3710 post 2
kap. 710 post 21	kap. 3710 postene 2 og 3
kap. 715 postene 1 og 21	kap. 3715 postene 2 og 5
kap. 716 post 1	kap. 3716 post 2
kap. 720 postene 1 og 21	kap. 3720 postene 2, 3 og 4
kap. 721 post 1	kap. 3721 postene 2 og 4
kap. 722 post 1	kap. 3722 post 2
kap. 724 post 1	kap. 3724 post 2
kap. 725 post 1	kap. 3725 post 3
kap. 729 post 1	kap. 3729 post 2
kap. 750 post 1	kap. 3750 post 2

III

Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2008 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		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	21	Spesielle driftsutgifter	180 mill. kroner
720		Sosial- og helsedirektoratet	
	22	Elektroniske resepter	35 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2008 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	1 mill. kroner

V

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at:

1. Helse- og omsorgsdepartementet i 2008 kan gi de fire regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en totalramme på 7 300 mill. kroner.
2. Helse- og omsorgsdepartementet i 2008 kan overføre hjemmelen til tomt gnr. 31 bnr. 382 i Bodø kommune fra Sosialdepartementet til Nordland fylkeskommune.
3. investeringslån til regionale helseforetak aktiveres i statens kapitalregnskap.

Forslag 16

Stortinget ber Regjeringen sikre at ruspasienter som er rettighetspasienter, får en lovfestet rett til tilbud om en plass i en rusinstitusjon i påvente av behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten.

Forslag fra Venstre:*Forslag 17*

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at en kan få flere typer helsepersonell inn i hjemmet slik at eldre kan få en vurdering av sine helsebehov i egne omgivelser.

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding til I-V fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet. Komiteens tilråding til VI-XIII fremmes av Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre. Komiteens tilråding til XIV fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til proposisjonene og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

På statsbudsjettet for 2008 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	136 543 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 433 000	
701		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	209 006 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
702		Helse- og sosialberedskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	37 084 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 272 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	36 056 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	17 500 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter	434 598 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	400 253 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	16 106 000	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter	7 659 000	
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter	63 605 000	
	21	Oppdragsutgifter	38 220 000	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter	34 982 000	
718		Alkohol og narkotika		
	21	Spesielle driftsutgifter	37 911 000	
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	17 199 000	
	70	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres</i>	90 374 000	
719		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	56 704 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	52 584 000	
	70	Hivforebygging, smittevern mv., <i>kan overføres</i>	29 263 000	
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	24 069 000	
	72	Stiftelsen Amatheia	16 748 000	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	19 287 000	
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	16 047 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	15 948 000	
720		Sosial- og helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	358 938 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	44 321 000	
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	52 692 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	71 644 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	82 766 000	
	70	Dekning av advokatutgifter	26 855 000	
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter	26 696 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
724		Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak		
	1	Driftsutgifter	28 617 000	
	21	Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	18 268 000	
	61	Tilskudd til turnustjenesten	130 607 000	
	70	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	41 539 000	
	71	Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap mv.	14 800 000	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	95 762 000	
726		Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	19 578 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	65 828 000	
	71	Kjøp av opptrening og helsetjenester, <i>kan overføres</i>	81 498 000	
727		Tannhelsetjenesten		
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	9 100 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	54 002 000	
728		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	48 082 000	
	70	Tilskudd	21 415 000	
729		Annen helsetjeneste		
	1	Driftsutgifter	31 996 000	
	60	Helsetjeneste til innsatte i fengsel	107 556 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	98 885 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening mv.	5 830 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i> .	2 486 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	3 349 806 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	31 969 980 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	10 799 863 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	7 989 453 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	6 928 639 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	16 821 439 000	
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i>	2 032 132 000	
	78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	783 054 000	
	79	Helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte, <i>kan overføres</i>	457 900 000	
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	1 059 092 000	
	82	Investeringslån	1 720 000 000	
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	55 000 000	
737		Kreftregisteret		
	70	Tilskudd	83 808 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
742		Kontrollkomisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern		
	1	Driftsutgifter	33 528 000	
	70	Tilskudd	1 968 000	
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	22 524 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i>	3 512 791 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i>	403 295 000	
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	120 146 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	2 326 582 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg	51 476 000	
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	151 345 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 858 000	
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 291 000	
	70	Tilskudd	48 614 000	
760		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	10 690 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 898 000	
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	102 661 000	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	126 038 000	
	61	Tilskudd til vertskommuner	481 033 000	
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	189 730 000	
	66	Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse	77 842 000	
	67	Tilskudd til særskilte utviklingstiltak	19 864 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i>	119 774 000	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	16 291 000	
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	59 517 000	
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	11 321 000	
	75	Kompetansetiltak	3 554 000	
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	7 162 000	
	77	Kompetansesentra mv.	92 255 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	11 692 000	
2711		Spesialisthelsetjenester mv.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 065 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	167 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	1 035 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt	398 500 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	7 470 700 000	
	72	Sykepleieartikler	1 220 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 486 000 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	210 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Tilskudd til fastlønsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	210 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 551 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 493 000 000	
	72	Refusjon jordmorhjelp	40 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	84 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	84 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	320 000 000	
		Totale utgifter		115 260 318 000
Inntekter				
3703		Internasjonalt samarbeid		
	3	Refusjon fra Utenriksdepartementet	17 500 000	
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	2	Diverse inntekter	140 408 000	
	3	Vaksinesalg	105 300 000	
3715		Statens strålevern		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 741 000	
	5	Oppdragsinntekter	38 426 000	
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Oppdragsinntekter	2 023 000	
3720		Sosial- og helsedirektoratet		
	2	Salgs- og leieinntekter	2 234 000	
	4	Gebyrinntekter	1 396 000	
3722		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter	1 083 000	
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	2	Gebyrinntekter	17 168 000	
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	3	Oppdragsinntekter	115 000	
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån	350 000 000	
3750		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter	1 835 000	
	4	Registreringsavgift	82 007 000	
	6	Refusjonsavgift	2 310 000	
3751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak		
	3	Tilbakebetaling av lån	164 000	
		Totale inntekter		763 710 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2008 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 700 post 1	kap. 3700 post 2
kap. 703 postene 21, 60 og 70	kap. 3703 post 3
kap. 710 post 1	kap. 3710 post 2
kap. 710 post 21	kap. 3710 postene 2 og 3
kap. 715 postene 1 og 21	kap. 3715 postene 2 og 5
kap. 716 post 1	kap. 3716 post 2
kap. 720 postene 1 og 21	kap. 3720 postene 2, 3 og 4
kap. 721 post 1	kap. 3721 postene 2 og 4
kap. 722 post 1	kap. 3722 post 2
kap. 724 post 1	kap. 3724 post 2
kap. 725 post 1	kap. 3725 post 3
kap. 729 post 1	kap. 3729 post 2
kap. 750 post 1	kap. 3750 post 2

III

Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2008 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		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	21	Spesielle driftsutgifter	180 mill. kroner
720		Sosial- og helsedirektoratet	
	22	Elektroniske resepter	35 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2008 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	1 mill. kroner

V

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at:

1. Helse- og omsorgsdepartementet i 2008 kan gi de fire regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en totalramme på 7 300 mill. kroner.
2. Helse- og omsorgsdepartementet i 2008 kan overføre hjemmelen til tomt gnr. 31 bnr. 382 i Bodø kommune fra Sosialdepartementet til Nordland fylkeskommune.
3. investeringslån til regionale helseforetak aktiveres i statens kapitalregnskap.

VI

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det blir etablert et selvstendig, brukerstyrt kompetanse- og res-

surscenter innenfor habilitering av barn med hjerne-skade.

VII

Stortinget ber Regjeringen sørge for at fritaket for balansekravet ikke fører til en utilsiktet forskjellsbehandling for de private, ideelle sykehusene som er etablert innenfor de regionale helseforetakenes "sørge for"-ansvar.

VIII

Stortinget ber Regjeringen om å legge frem en sak om innføring av et nasjonalt meldesystem for feil og mangler i helsevesenet, samt hvordan åpenhet om kvaliteten på tilbudet som gis, skal kunne praktiseres på forsvarlig måte.

IX

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om en forpliktende økonomisk opptrappingsplan som kan sikre realiseringen av den fremlagte rehabiliteringsstrategien.

X

Stortinget ber Regjeringen utrede behov og forankring av et tverrfaglig psykisk helsearbeid i kommunene.

XI

Stortinget ber Regjeringen om at det opprinnelige måltallet på 500 plasser for psykiatrisk døgnbehandling av barn og unge opprettholdes.

XII

Stortinget ber Regjeringen om å foreta en nærmere undersøkelse av situasjonen for pasienter med svært alvorlige lidelser som mangler et adekvat bo- og behandlingstilbud, og fremlegge en handlingsplan for hvordan disse pasientenes behov kan ivaretas bedre.

XIII

Stortinget ber Regjeringen om å fremlegge en handlingsplan for hvordan behovene til pasienter med alvorlig psykisk lidelse kan ivaretas på en helhetlig måte.

XIV

Stortinget ber Regjeringen endre kvalitetsforskriften slik at lokalpolitisk behandling av kvalitetskravene til omsorgstjenesten sikres.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 3. desember 2007

Harald T. Nesvik

leder og ordf. for kap. 732, 751, 3732 og 3751

Jorodd Asphjell

ordf. for kap. 2751 og 2755

Jan Bøhler

ordf. for kap. 760 og 2790

Vigdis Giltun

ordf. for kap. 723, 742 og 743

Knut Arild Hareide

ordf. for kap. 718, 719 og 761

Johnny Ingebrigtsen

ordf. for kap. 721, 726 og 2752

Gunvald Ludvigsen

ordf. for kap. 728 og 2711

Inge Lønning

ordf. for kap. 710, 712 og 3710

Sonja Mandt-Bartholsen

ordf. for kap. 715, 727, 737 og 3715

Bjørn Sturla Odden

ordf. for kap. 703, 729 og 3703

Gunn Olsen

ordf. for kap. 700, 716 og 3716

Sonja Irene Sjøli

ordf. for kap. 720, 722, 750, 3720, 3722 og 3750

Rune J. Skjælaaen

ordf. for kap. 702, 724 og 3724

Dag Ole Teigen

ordf. for kap. 701, 725, 744 og 3725

