



Budsjett-innst. S. nr. 11

(2008–2009)

Budsjettinnstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

St.prp nr. 1 (2008–2009)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på
statsbudsjettet for 2009, kapitler under Helse- og
omsorgsdepartementet (rammeområde 15)**

Innhold

	Side
Regjeringens budsjettforslag	5
Stortingets vedtak om budsjetttramme 15	9
Generelt	9
Generelle merknader fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet	10
Endrede bevilgningsforslag ved behandling i komiteen	12
Generelle merknader fra Fremskrittspartiet	12
Generelle merknader fra Høyre	15
Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti	17
Generelle merknader fra Venstre	18
Merknader til de enkelte kapitler	19
Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet	19
Kap. 701 Forskning	19
Post 50 Norges forskningsråd mv.	21
Kap. 702 Helse- og sosialberedskap	22
Kap. 703 Internasjonalt samarbeid	23
Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt	24
Kap. 712 Bioteknologinemnda	24
Kap. 715 Statens strålevern	25
Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning	25
Kap. 718 Alkohol og narkotika	26
Kap. 719 Folkehelse	27
Post 70 Hivforebygging, smittevern mv.	30
Post 71 Forebygging av uønskede svangerskap og abort	30
Post 72 Stiftelsen Amatheia	31
Post 73 Fysisk aktivitet	31
Post 74 Skolefrukt	32
Post 79 Andre tilskudd	32
Kap. 720 Helsedirektoratet	32
Kap. 721 Statens helsetilsyn	34
Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning	35
Kap. 723 Pasientskadenemnda	37
Kap. 724 Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak	37
Post 1 Driftsutgifter	37
Post 61 Tilskudd til turnustjenesten	37
Post 70 Andre tilskudd	38
Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.....	38
Kap. 726 Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige	38
Post 70 Tilskudd	41
Post 71 Kjøp av opptrening og helsetjenester	42
Kap. 727 Tannhelsetjenesten	43
Kap. 728 Forsøk og utvikling mv.	44
Post 21 Spesielle driftsutgifter	45
Post 70 Tilskudd	46
Kap. 729 Annen helsetjeneste	47
Post 1 Driftsutgifter	47
Post 60 Helsetjeneste til innsatte i fengsler	48
Post 70 Behandlingsreiser til utlandet	48
Post 71 Tilskudd til Norsk Pasientforening mv.	49

Kap. 732 Regionale helseforetak	49
Post 70 Tilskudd til helseforetakene	57
Postene 72–75 Tilskudd til regionale helseforetak (basisbevilgning)	58
Post 72 Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF	59
Post 73 Tilskudd til Helse Vest RHF	61
Post 74 Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF	62
Post 75 Tilskudd til Helse Nord RHF	63
Post 76 Innsatsstyrt finansiering av sykehus	64
Post 79 Helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte	64
Kap. 737 Kreftregisteret	65
Kap. 742 Kontrollkommisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern	65
Post 70 Tilskudd	65
Kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse	65
Post 70 Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid	76
Post 73 Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress	76
Kap. 750 Statens legemiddelverk	77
Kap. 751 Apotekvesen og legemiddelfaglige tiltak	77
Kap. 760 Utredningsvirksomhet mv.	78
Kap. 761 Tilskudd forvaltet av Helsedirektoratet	78
Post 63 Tilskudd til kommunale rustiltak	81
Post 66 Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse	81
Post 67 Tilskudd til særskilte utviklingstiltak	81
Post 70 Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.	82
Post 71 Tilskudd til frivillig arbeid	83
Post 72 Tilskudd til Landsbystiftelsen	83
Post 75 Kompetansetiltak	83
Post 77 Kompetansesentra mv.	84
Kap. 2711 Spesialisthelsetjenester mv.	84
Post 70 Refusjon spesialisthjelp	84
Post 71 Refusjon psykologhjelp	84
Post 72 Refusjon tannlegehjelp	84
Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt	84
Kap. 2751 Legemidler mv.	85
Post 70 Legemidler	85
Post 72 Sykepleieartikler	86
Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling	86
Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.	87
Post 62 Tilskudd fastlønsordning fysioterapeuter	87
Post 70 Refusjon allmennlegehjelp	87
Post 71 Refusjon fysioterapi	88
Post 75 Logopedisk og ortoptisk behandling	89
Kap. 2790 Andre helsetiltak	89
Oversikt over bevilgningsforslag	89
Forslag fra mindretall	91
Komiteens tilråding	99



Budsjett-innst. S. nr. 11

(2008–2009)

Budsjettinnstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

St.prp. nr. 1 (2008–2009)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2009, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Til Stortinget

Komiteen fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2009 under de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområde 15.

REGJERINGENS BUDSJETTFORSLAG

Oversikt over budsjettkapitler og poster¹⁾ i rammeområde 15

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1
Utgifter i kroner			
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>			
700		Helse- og omsorgsdepartementet	148 536 000
	1	Driftsutgifter	143 921 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 615 000
701		Forskning	224 122 000
	50	Norges forskningsråd mv.	224 122 000
702		Helse- og sosialberedskap	72 132 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	68 716 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 416 000
703		Internasjonalt samarbeid	59 375 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	41 105 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	18 270 000
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	949 719 000
	1	Driftsutgifter	460 889 000
	21	Spesielle driftsutgifter	472 064 000

¹⁾ 90-poster behandles av finanskomiteen utenfor rammesystemet.

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	16 766 000
712		Biotechnologinemnda	8 021 000
	1	Driftsutgifter	8 021 000
715		Statens strålevern	106 727 000
	1	Driftsutgifter	66 825 000
	21	Oppdragsutgifter	39 902 000
716		Statens institutt for rusmiddelforskning	36 514 000
	1	Driftsutgifter	36 514 000
718		Alkohol og narkotika	176 005 000
	21	Spesielle driftsutgifter	39 699 000
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	41 956 000
	70	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres</i>	94 350 000
719		Folkehelse	239 600 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	62 199 000
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	54 898 000
	70	Hivforebygging, smittevern mv., <i>kan overføres</i>	30 551 000
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	25 128 000
	72	Stiftelsen Amatheia	14 985 000
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	19 136 000
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	16 753 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	15 950 000
720		Helsedirektoratet	790 588 000
	1	Driftsutgifter	692 067 000
	21	Spesielle driftsutgifter	43 511 000
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	55 010 000
721		Statens helsetilsyn	75 467 000
	1	Driftsutgifter	75 467 000
722		Norsk pasientskadeerstatning	120 490 000
	1	Driftsutgifter	89 453 000
	70	Dekning av advokatutgifter	29 037 000
	71	Særskilte tilskudd	2 000 000
723		Pasientskadenemnda	30 479 000
	1	Driftsutgifter	30 479 000
724		Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak	252 011 000
	1	Driftsutgifter	30 267 000
	21	Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	16 572 000
	61	Tilskudd til turnustjenesten	146 354 000
	70	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	43 367 000
	71	Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap mv	15 451 000
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	100 340 000
	1	Driftsutgifter	100 340 000
726		Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige	138 847 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	21 239 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	74 724 000
	71	Kjøp av opptrening og helsetjenester, <i>kan overføres</i>	42 884 000

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1
727		Tannhelsetjenesten	65 878 000
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	9 500 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21, kan overføres</i>	56 378 000
728		Forsøk og utvikling mv	74 565 000
	21	Spesielle driftsutgifter	52 208 000
	70	Tilskudd	22 357 000
729		Annen helsetjeneste	262 160 000
	1	Driftsutgifter	42 128 000
	60	Helsetjeneste til innsatte i fengsel	113 959 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet	100 236 000
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening mv	5 837 000
732		Regionale helseforetak	102 654 675 000
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i>	8 095 000
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	619 218 000
	72	Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	38 579 780 000
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	13 168 191 000
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	10 044 640 000
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	9 012 408 000
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	18 721 282 000
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i> ...	2 042 346 000
	78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	832 312 000
	79	Helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte, <i>kan overføres</i>	478 048 000
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	652 543 000
	82	Investeringslån	1 075 812 000
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	120 000 000
	86	Driftskreditter	7 300 000 000
737		Kreftregisteret	87 496 000
	70	Tilskudd	87 496 000
742		Kontrollkommisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern	37 665 000
	1	Driftsutgifter	35 610 000
	70	Tilskudd	2 055 000
743		Statlige stimuleringstiltak for psykisk helse	695 668 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	23 015 000
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i>	94 900 000
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i>	418 162 000
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	114 966 000
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	44 625 000
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	53 741 000
	70	Fagenhet for tvungen omsorg	53 741 000
750		Statens legemiddelverk	189 809 000
	1	Driftsutgifter	185 793 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 016 000
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak	62 541 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 788 000

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1
	70	Tilskudd	50 753 000
760		Utredningsvirksomhet mv.	25 230 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	21 160 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	4 070 000
761		Tilskudd forvaltet av Helsedirektoratet	1 960 523 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	147 744 000
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	161 584 000
	61	Tilskudd til vertskommuner	941 098 000
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	258 078 000
	66	Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse	81 267 000
	67	Tilskudd til særskilte utviklingstiltak	35 738 000
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i>	129 044 000
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	16 208 000
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	61 636 000
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	11 819 000
	75	Kompetansetiltak	3 710 000
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	7 477 000
	77	Kompetansesentra mv.	92 914 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	12 206 000
<i>Folketrygden</i>			
2711		Spesialisthelsetjenester mv.	3 135 100 000
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 264 100 000
	71	Refusjon psykologhjelp	182 000 000
	72	Refusjon tannlegehjelp	1 320 000 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt	369 000 000
2751		Legemidler mv.	8 956 600 000
	70	Legemidler	7 660 600 000
	71	Legeerklæringer	11 000 000
	72	Sykepleieartikler	1 285 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling	3 959 500 000
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 762 500 000
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	197 000 000
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.	5 266 500 000
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	220 000 000
	70	Refusjon allmennlegehjelp	3 083 500 000
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 768 000 000
	72	Refusjon jordmorhjelp	39 000 000
	73	Kiropraktorbehandling	80 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	76 000 000
2790		Andre helsetiltak	285 000 000
	70	Bidrag, lokalt	285 000 000
		Sum utgifter	131 301 624 000

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1
Inntekter i kroner			
<i>Inntekter under departementene</i>			
3703		Internasjonalt samarbeid	18 270 000
	3	Refusjon fra Utenriksdepartementet	18 270 000
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	251 886 000
	2	Diverse inntekter	146 586 000
	3	Vaksinesalg	105 300 000
3715		Statens strålevern	41 935 000
	2	Salgs- og leieinntekter	1 818 000
	5	Oppdragsinntekter	40 117 000
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning	2 112 000
	2	Oppdragsinntekter	2 112 000
3720		Helsedirektoratet	3 789 000
	2	Salgs- og leieinntekter	2 332 000
	4	Gebyrinntekter	1 457 000
3722		Norsk pasientskadeerstatning	4 631 000
	2	Diverse inntekter	1 131 000
	50	Premie fra private	3 500 000
3723		Pasientskadenemnda	500 000
	50	Premie fra private	500 000
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	17 923 000
	2	Gebyrinntekter	17 923 000
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	120 000
	3	Oppdragsinntekter	120 000
3732		Regionale helseforetak	1 865 000 000
	80	Renter på investeringslån	540 000 000
	85	Avdrag på investeringslån fom. 2008	25 000 000
	86	Driftskreditter	1 300 000 000
3750		Statens legemiddelverk	115 543 000
	2	Diverse inntekter	1 916 000
	4	Registreringsavgift	111 215 000
	6	Refusjonsavgift	2 412 000
3751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak	171 000
	3	Tilbakebetaling av lån	171 000
Sum inntekter			2 321 880 000
Netto			128 979 744 000

STORTINGETS VEDTAK OM BUDSJETTRAMME 15

Ved vedtak i Stortinget 27. november 2008 er netto sum for ramme 15 fastsatt til 128 986 244 000 kroner.

GENERELT

Ramme 15 inneholder Helse- og omsorgsdepartementets budsjettkapitler. Departementets samlede budsjettforslag for 2009 er på om lag 131,4 mrd. kroner. (Av dette er 90 mill. kroner opptreksrenter for lån til og med 2007 (kap. 732 post 91) som behandles utenfor rammesystemet.) Departementets forslag for-

delers seg med 109,8 mrd. kroner på programområde 10 Helse og omsorg og 21,6 mrd. kroner på programområde 30 Stønad ved helsetjenester.

Budsjettforslaget innebærer en økning i løpende priser på 13,7 prosent sammenliknet med saldert budsjett for 2008. Forslaget er blant annet påvirket av at de regionale helseforetakenes driftskreditter i private banker foreslås omgjort til driftskredittslån i staten. Det foreslås i den sammenheng bevilget 7,3 mrd. kroner som driftskredittlån i Norges bank. Videre er bevilgningsforslaget påvirket av at øremerkede tilskudd til kommunene gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse innlemmes i rammetilskuddet på Kommunal- og regionaldepartementets budsjett fra og med 2009. Samtidig overføres det midler fra Kommunal- og regionaldepartementets budsjett til Helse- og omsorgsdepartementets budsjett i samband med omlegging av vertskommunetilskuddet. I tillegg flyttes forvaltningsansvaret for helserefusjoner i henhold til folketrygdloven kap. 5 fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet til Helse- og omsorgsdepartementet ved Helsedirektoratet.

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, Kirsti Saxi, og fra Senterpartiet, Trygve Slagsvold Vedum, viser til at Helse- og omsorgsdepartementets budsjett er på 131,391 mrd. kroner – en økning på 15,8 mrd. kroner i forhold til saldert budsjett for 2008. Helseforetakenes økonomi styrkes med 6,494 mrd. kroner ut over lønns- og prisstigningen. Disse medlemmer mener dette gir grunnlag for å behandle flere pasienter, redusere ventetidene og at alle de regionale helseforetakene greier å drive innafor de tildelte rammer. De økte rammene vil gi plass for en aktivitetsvekst på 1,5 prosent i 2009. Disse medlemmer er fornøyd med at de regionale helseforetakene har prioritert rusfeltet og psykisk helse sterkere enn somatikken slik Stortinget har forutsatt. Det er positivt at pasienter med rett til nødvendig helsehjelp har kortere ventetid enn pasienter uten slik rett.

Disse medlemmer 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 fore-

bygging vil vi finne igjen i samfunnsregnskapet gjennom økt verdiskaping og økte skatteinntekter, lavere kostnader til trygder, helsevesen, barnevern og kriminalomsorg.

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 antall røykere er redusert, og dødsfall som skyldes hjerte- og karsykdommer, er sterkt redusert. Disse medlemmer mener myndighetenes gode og målrettede arbeid på disse områder har bidratt sterkt til dette.

Levealderen i Norge har økt de senere år, og gjennomsnittlig levealder er nå 80 år. Disse medlemmer vil peke på at utviklingen i levealder har vært enda gunstigere i en del andre vestlige land. De sosiale helseforskjellene – det vil si helseforskjeller som følger utdannings-, yrkes- og inntektskategorier i befolkningen – er betydelige, og er blitt større de siste 30 år. Gjennomsnittlig levealder i ulike sosiale lag av befolkningen varierer med opp til 12 år. Disse medlemmer mener det må satses mer på å utjevne sosiale ulikheter i helse, og vil be om at det jevnlig rapporteres om oppfølging av den handlingsplan som er vedtatt.

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 de med best helse har. 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 sosial tilhørighet, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn, diagnose og den enkeltes livssituasjon som sådan.

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, rus, psykiske lidelser og muskel- og skjelettplager. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at det jevnlig blir rapportert om oppfølgingen av de handlingsplaner og strategier som er vedtatt for hvert av disse områdene. Disse medlemmer mener det må legges vekt på konkrete mål og tydeligere ansvar for gjennomføringen i framtidige handlingsplaner.

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, mot 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 innenfor helse- og omsorgsområdet. Disse medlemmer viser til Regjeringens forslag om å ta vaksine mot livmorhalskreft inn i vaksinasjonsprogrammet og er tilfreds med dette. I budsjettet for 2009 er også en betydelig økt satsing på gang- og sykkelveier, forslag om økt fysisk aktivitet i barneskolen og økte avgifter på snus og på sukkerholdig drikke viktige ut fra helsehensyn.

Disse medlemmer vil framheve Samhandlingsreformen som en viktig helsereform. Arbeidet har skapt store forventninger og positiv vilje fra mange til å medvirke til gode resultater. Reformen vil foreslå økonomiske, juridiske og organisatoriske endringer for å sikre bedre samhandling mellom nivåene og aktørene, og at alle behandlinger og pasientgrupper omfattes. God samhandling må også innebære at helseforetakene ser forebygging som en hovedoppgave slik at man kan prioritere hjelp til dem i de mest utsatte gruppene. Disse medlemmer mener det er en forutsetning for en god samhandling for bedre helse at kommunenivåets tjenester bygges ut. Det er etter disse medlemmers mening avgjørende for god helsetilstand at barn sikres en god start.

Disse medlemmer mener det er viktig å engasjere frivillig sektor og næringslivet mer i folkehelsearbeidet. På arbeidsplassen når man 70 prosent av den voksne befolkningen, og voksne er viktige rollemodeller for ungene blant annet når det gjelder kosthold og fysisk aktivitet. Disse medlemmer vil peke på både idrettslag, bedriftsidrettslag, pasient- og brukerorganisasjoner og andre i frivillig sektor som viktige samhandlingspartnere.

Disse medlemmer vil framheve de viktige tjenestene som dekkes av Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008–2011.

Disse medlemmer vil understreke at Regjeringens rusmiddelpolitikk bygger på solidaritet med dem som rammes av rusmidlenes negative konsekvenser – også barn, ektefelle, søsken, foreldre og andre pårørende. Rusmiddelavhengige er den gruppen som har høyest sykkelighet og dødelighet, og som opplever å være stigmatisert og ekskludert fra fellesskapet. Gjennom Opptappingsplanen for rusfeltet

for 2006–2010 foreslås en særskilt styrking av rusfeltet på 300 mill. kroner for 2009. Disse medlemmer viser til at rusfeltet gjennom opptappingsplanen er styrket med 685 mill. kroner sammenlignet med 2005. I tillegg kommer den styrking som har skjedd via veksten i aktiviteten i helseforetakene og i kommuneøkonomien. Disse medlemmer er bekymret over økningen i misbruket av alkohol og andre rusmidler og mener det må satses sterkere på å redusere forbruket og derved det store omfanget av sosiale problemer, sykdom og ulykker som følger med.

Disse medlemmer vil peke på at kommunene i stor grad har prioritert pleie og omsorg innenfor den betydelige veksten som har vært i deres frie inntekter. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser en betydelig årsverksvekst i 2006 og 2007, til sammen vel 11 100 årsverk ifølge KOSTRA. Opptappingsplanen for psykisk helse som avsluttes i 2008, har gitt 4 770 nye årsverk og 3 400 nye boliger som var målsettingen. Disse medlemmer vil gi kommunene ros for sterk vilje til å prioritere dem som trenger mest hjelp.

Den kommunale helsetjenesten har langt mindre vekst enn spesialisthelsetjenesten til tross for at mer enn 70 prosent av pasientene får sin behandling hos kommuneleger og andre fastleger. Antall legeårsverk i kommunene økte fra 4 150 i 2002 til 4 400 i 2007. Det er blitt 1 840 flere leger og 3 700 flere sykepleiere i helseforetakene i samme perioden. Disse medlemmer har merket seg at en evaluering av fastlegereformen forteller at flertallet av pasientene er godt fornøyd med den hjelp de får. Disse medlemmer understreker behovet for bedre legedekning i sykehjem slik også Regjeringen har lagt opp til. Disse medlemmer mener det ut fra et folkehelseperspektiv og for å møte den økte andelen eldre trengs en betydelig vekst av mange typer helsepersonell i kommunene.

Disse medlemmer mener det trengs økt oppmerksomhet om de store variasjoner i helsetjenestene som fra tid til annen avdekkes. I en ny rapport fra Helsedirektoratet avdekkes det at personer med lav utdanning, fattige, de utenfor arbeidsliv og studier, enslige, skilte samt trygde- og sosialhjelpsmottakere har betydelig dårligere psykisk helse, og at de med små ressurser og store psykiske problemer ikke får benyttet seg godt nok av hjelpetilbud. Landsforeningen For Slagrammede har lagt fram data som viser stor forskjell i dødelighet avhengig av hvor den slagrammede bor. Pasienter med behov for behandling mot kronisk smerte opplever også store geografiske forskjeller. Kreftforeningen mener at lungekreft har for lav status blant forskere, og at dette er skyld i at sykdommen har samme dødelighet som for 40 år siden.

Endrede bevilgningsforslag ved behandling i komiteen

Disse medlemmer minner om at det ved behandling av komiteens budsjettinnstilling for 2008 ble vedtatt å omdisponere 17,7 mill. kroner fra de regionale helseforetakene til ulike forebyggende tiltak rettet mot åtte målgrupper: diabetikere, psoriasis-pasienter, fysisk inaktive voksne, røykere, personer med muskel- og skjelettlidelser, Duchenne-barna, skolehelsetjeneste og Ammehjelpen. Disse medlemmer har mottatt informasjon om at de økte bevilgningene har blitt brukt på en effektiv måte, og ber om at departementet følger opp disse prioriterte tiltak også i 2009.

Disse medlemmer viser til at det i finanskomiteens behandling av budsjettet for 2009, jf. Budsjett-innst. S. I (2008–2009), ble plusset på 6,5 mill. kroner på rammeområde 15. Disse midlene vil bli fordelt slik:

- 3 mill. kroner til økt tilskudd til kommunalt legevaktsamarbeid (kap. 724 post 70)
- 1 mill. kroner til økt tilskudd til Institutt for Sjelesorg ved Modum Bad (kap. 732 post 72)
- 2,5 mill. kroner til økt innsats innafor rusfeltet (kap. 726 post 70)

Disse medlemmer viser til at det også på Justisdepartementets og Arbeids- og inkluderingsdepartementets budsjett ble lagt inn økte bevilgninger i finansinnstillingen på til sammen 12,5 mill. kroner til økt satsing på rusfeltet.

Disse medlemmer har i tillegg valgt å foreslå følgende økte bevilgninger i denne innstillingen:

- 7,5 mill. kroner til økt fysisk aktivitet slik at Norges Idrettsforbund gis en bevilgning på 10,5 mill. kroner over kap. 719
- 3,5 mill. kroner til forbedret skolehelsetjeneste i spesielt utsatte områder (kap. 719 post 21)
- 2,5 mill. kroner i økt støtte til Klinikk for seksuell opplysning (KSO) (kap. 719 post 71)
- 2 mill. kroner i økt støtte til Kirkens SOS (kap. 761 post 71)
- 1,5 mill. kroner i økt støtte til Kirkens sosialtjeneste (kap. 761 post 70)
- 1 mill. kroner i økt støtte til Stiftelsen Organdonasjon (kap. 728 post 70)
- 0,5 mill. kroner i økt støtte til LHL/KOLS-linjen (kap. 761 post 71)
- 1 mill. kroner for å bedre tilbudet til Huntington-pasienter (kap. 761 post 75)

Generelle merknader fra Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen,

Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, mener det er behov for omfattende endringer knyttet til struktur, finansiering og virkemidler i norsk helsepolitikk. Samhandlingsproblemene man ser mellom ulike forvaltningsnivå, kan, slik disse medlemmer ser det, ikke løses gjennom små justeringer, men ved at man tar strukturelle grep. Disse medlemmer mener finansieringsansvaret må tillegges det statlige forvaltningsnivået, for på denne måten å sikre pasienttilbudet i hele landet, samt sørge for en effektiv og hensiktsmessig bruk av ressurser på det helsetjenestenivå som er hensiktsmessig. Videre mener disse medlemmer at det er behov for å fjerne de regionale helseforetakene, som har utviklet seg til å bli kostnadsdrivende helseregimer.

Disse medlemmer mener derfor man bør erstatte de regionale helseforetakene med et statlig sykehusdirektorat, slik at både ansvaret og planleggingen blir av en nasjonal karakter. Videre mener disse medlemmer at helsevesenet må organiseres slik at medisinsk personell (leger, sykepleiere, etc.) benyttes til pasientrelatert arbeid i større grad, og at merkantilt ansatte overtar administrative oppgaver som i dag utføres av helsepersonell.

Disse medlemmer ser med sterk bekymring på utviklingen av sykehusenes økonomi. Videre er det, slik disse medlemmer ser det, bekymringsfullt å se utviklingen knyttet til økende ventelister og ventetider, både innenfor ordinære spesialisthelsetjenester, men også innenfor rehabilitering og rusomsorg. Disse medlemmer anser det for å være uholdbart at om lag 230 000 mennesker står i helsekø i ett av verdens rikeste land. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der det foreslås en rekke tiltak for å styrke og bedre helsesektoren i 2009.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet foreslår å bedre sykehusenes økonomi for 2009 med 2 mrd. kroner i sitt alternative budsjett. Dette innebærer blant annet at Fremskrittspartiet fjerner den resterende skjevfordelingen mellom de ulike helseforetakene. I tillegg foreslår Fremskrittspartiet å likestille private og offentlige tilbydere, noe som medfører at den totale kapasiteten i helsevesenet vil bli benyttet. Dette vil føre til kortere ventelister og ventetider. For å sikre økt pasientbehandling og effektivitet økes også den innsatsbaserte finansieringen (ISF) fra 40 prosent til 60 prosent i Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2009.

Disse medlemmer viser videre til at Fremskrittspartiet ønsker å slette deler av sykehusenes gjeld for å bedre likviditeten og det økonomiske fundamentet til foretakene.

Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen kun legger opp til en videreføring av kjøp av private/ideelle rehabiliteringsplasser i 2009, noe som

ikke er tilfredsstillende all den tid hver sjette rehabiliteringsseng er forsvunnet under den sittende regjering.

Det vises i denne sammenheng til Fremskrittspartiets alternative budsjett der det øremerkes 300 mill. kroner til kjøp av rehabiliteringsplasser, slik at kapasiteten hos både offentlige, private og ideelle institusjoner kan benyttes, og dermed at behovet for disse tjenestene dekkes. I tillegg vil den betydelige satsingen på sykehusenes økonomi sørge for å frigjøre midler til økt satsing på rehabilitering. Rehabilitering er svært samfunnsøkonomisk lønnsomt, samtidig som livskvaliteten for den det gjelder, øker betydelig.

Disse medlemmer viser til at 4 000 rusmiddelmissbrukere står i kø for å få hjelp. Dette skjer samtidig som institusjonsplasser legges ned eller står tomme. Disse medlemmer viser derfor til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det foretas grep som sikrer at de mange ledige rusomsorgssenger ved private og ideelle institusjoner blir benyttet.

Disse medlemmer er av den oppfatning at Regjeringens løfter om å redusere egenandeler i helsetsevesenet ikke er gjennomført, snarere tvert imot. Regjeringen foreslår en rekke egenandelsøkninger i 2009, noe disse medlemmer er motstandere av. Disse medlemmer viser videre til at Fremskrittspartiet reduserer egenandelstak 1 til 1 500 kroner i sitt alternative budsjett, fremfor en økning til 1 780 kroner slik Regjeringen har foreslått.

Disse medlemmer er av den oppfatning at den medisinske forskningen i Norge ikke holder et tilfredsstillende nivå. I Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2009 foreslås det en økning til forskningen på til sammen 100 mill. kroner. Disse medlemmer ønsker å presisere at diabetes-, demens-,

kreft-, ADHD- og stamcelleforskning er prioriterte områder for Fremskrittspartiet.

Disse medlemmer mener at psykiatritilbudet i Norge fortsatt har en lang vei å gå for å kunne bli tilfredsstillende. Det er derfor bekymringsfullt at Regjeringen fjerner de øremerkede tilskuddene på om lag 6,5 mrd. kroner og overfører disse som rammeoverføringer til kommuner og regionale helseforetak. Dette kan, slik disse medlemmer ser det, medføre at psykiatritilbudet svekkes. Fremskrittspartiet ønsker derfor å videreføre psykiatriplanen med øremerkede midler i 2009, samt styrke området med ytterligere 200 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til behovet for en økt satsing på bygging av sykehjemsplasser. Det vises i denne sammenheng til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2009, der det settes av nær 2 mrd. kroner til bygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger for 2009. Det vises videre til at investeringstilskuddet økes fra 600 000 kroner til 800 000 kroner for sykehjemsplasser, slik at man får bygget 2 400 nye sykehjemsplasser og 600 omsorgsboliger. Disse medlemmer viser til at Regjeringen kun har gitt en tilsagnsfullmakt til bygging av 1 000 plasser totalt i 2009.

Disse medlemmer viser videre til behovet for å øke antall hender samt kompetansen i eldreomsorgen. Fremskrittspartiet foreslår en øremerket eldremilliard til disse formålene i sitt alternative budsjett for 2009. Videre mener disse medlemmer at det er på høy tid man får en lovfestet rett til sykehjemsplass. Fremskrittspartiet kommer derfor til å fortsette å arbeide for en slik juridisk rett i 2009.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative helse- og omsorgsbudsjett for 2009:

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1	FrP 2009
Utgifter rammeområde 15				
700		Helse- og omsorgsdepartementet	148 536 000	118 536 000
				(-30 000 000)
	1	Driftsutgifter	143 921 000	113 921 000
				(-30 000 000)
701		Forskning	224 122 000	324 122 000
				(+100 000 000)
	50	Norges forskningsråd mv.	224 122 000	324 122 000
				(+100 000 000)
702		Helse- og sosialberedskap	72 132 000	82 132 000
				(+10 000 000)
	21	Spesielle driftsutgifter	68 716 000	78 716 000
				(+10 000 000)
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	949 719 000	940 219 000
				(-9 500 000)

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1	FrP 2009
	1	Driftsutgifter	460 889 000	450 889 000 (-10 000 000)
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	16 766 000	17 266 000 (+500 000)
719		Folkehelse	239 600 000	241 466 000 (+1 866 000)
	72	Stiftelsen Amatheia	14 985 000	16 851 000 (+1 866 000)
720		Helsedirektoratet	790 588 000	430 888 000 (-359 700 000)
	1	Driftsutgifter	692 067 000	332 367 000 (-359 700 000)
726		Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige	138 847 000	139 347 000 (+500 000)
	21	Spesielle driftsutgifter	21 239 000	21 739 000 (+500 000)
727		Tannhelsetjenesten	65 878 000	95 878 000 (+30 000 000)
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten	9 500 000	39 500 000 (+30 000 000)
728		Forsøk og utvikling mv.	74 565 000	174 565 000 (+100 000 000)
	21	Spesielle driftsutgifter	52 208 000	152 208 000 (+100 000 000)
729		Annen helsetjeneste	262 160 000	277 160 000 (+15 000 000)
	70	Behandlingsreiser til utlandet	100 236 000	115 236 000 (+15 000 000)
732		Regionale helseforetak	102 654 675 000	100 551 727 000 (-2 102 948 000)
	72	Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF	38 579 780 000	32 380 180 000 (-6 199 600 000)
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF	13 168 191 000	11 269 291 000 (-1 898 900 000)
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF	10 044 640 000	8 677 440 000 (-1 367 200 000)
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF	9 012 408 000	7 716 408 000 (-1 296 000 000)
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus	18 721 282 000	27 851 082 000 (+9 129 800 000)
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv.	2 042 346 000	2 049 346 000 (+7 000 000)
	79	Helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte	478 048 000	0 (-478 048 000)
743		Statlige stimuleringstiltak for psykisk helse	695 668 000	6 813 122 000 (+6 117 454 000)
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner	94 900 000	3 802 354 000 (+3 707 454 000)
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern	44 625 000	2 454 625 000 (+2 410 000 000)

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1	FrP 2009
761		Tilskudd forvaltet av Helsedirektoratet	1 960 523 000	1 985 523 000 (+25 000 000)
	21	Spesielle driftsutgifter	147 744 000	172 744 000 (+25 000 000)
2711		Spesialisthelsetjenester mv.	3 135 100 000	3 156 100 000 (+21 000 000)
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 264 100 000	1 279 100 000 (+15 000 000)
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	369 000 000	375 000 000 (+6 000 000)
2751		Legemidler mv.	8 956 600 000	10 162 600 000 (+1 206 000 000)
	70	Legemidler	7 660 600 000	8 866 600 000 (+1 206 000 000)
2752		Refusjon av egenbetaling	3 959 500 000	4 209 500 000 (+250 000 000)
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 762 500 000	4 012 500 000 (+250 000 000)
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.	5 266 500 000	5 388 500 000 (+122 000 000)
	70	Refusjon allmennlegehjelp	3 083 500 000	3 143 500 000 (+60 000 000)
	71	Refusjon fysioterapi	1 768 000 000	1 780 000 000 (+12 000 000)
	76	Rusomsorg, institusjonsplasser (øremerket)	0	50 000 000 (+50 000 000)
2790		Andre helsetiltak	285 000 000	290 000 000 (+5 000 000)
	70	Bidrag, lokalt	285 000 000	290 000 000 (+5 000 000)
Sum utgifter			131 301 624 000	136 803 296 000 (+5 501 672 000)
Inntekter rammeområde 15				
Sum inntekter			2 321 880 000	2 321 880 000 (0)
Sum netto			128 979 744 000	134 481 416 000 (+5 501 672 000)

Generelle merknader fra Høyre

Komiteens medlemmer fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, mener at den offentlige helsetjenesten må sikre at pasientene får nødvendig helsehjelp av god kvalitet når de har behov for det. Disse medlemmer viser til at bevilgningene til spesialisthelsetjenesten er fordoblet i perioden 2002–2009, forutsatt at Regjeringens budsjettforslag vedtas. Til tross for dette har helsekøen økt med mer enn 40 000 pasienter under regjeringen Stoltenberg, og pasientene opplever et byråkratisk og fragmentert tilbud. Norge er i verdenstoppen når det

gjelder bevilgninger til helsetjenesten, og har et høyere antall sykehussenger samt flere leger og sykepleiere i sykehus enn andre europeiske land. Til tross for dette rangeres Norge lavt i flere undersøkelser av sammenheng mellom ressursinnsats og resultater. Mens ressursstilgangen i spesialisthelsetjenesten har økt kraftig de siste årene, har bevilgningene til den kommunale helse- og omsorgstjenesten stagnert. Parallelt med dette reduseres liggetiden i sykehus, og stadig mer behandling foretas poliklinisk, noe som tilsier en oppgaveforskyvning i retning av kommunene. Undersøkelser foretatt av Helse- og omsorgs-

departementet viser at bedre helse- og omsorgstilbud i kommunene kan føre til at antall liggedøgn i sykehus kan reduseres med 10 prosent.

Slik disse medlemmer ser det, må ressursinnsatsen i helsetjenesten i større grad rettes mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette vil sikre at pasientene får bedre helsehjelp der de bor, og samtidig føre til bedre ressursbruk i helsesektoren. Det må utvikles flere desentraliserte helsetilbud som distriktsmedisinske sentre og oppsøkende helsetjenester. Lokalsykehusene må videreutvikles gjennom å styrke tilbudet til store pasientgrupper, særlig innenfor geriatri, rehabilitering, legevakttjenester og lindrende behandling. Det må etableres flere tilbud i samarbeid mellom helseforetak og kommuner for å gi pasientene et mer helhetlig tilbud. Helseforetakenes virksomhet må omstilles i retning av mer desentralisert og ambulerende virksomhet for å understøtte den kommunale helse- og omsorgstjenesten, eksempelvis innenfor geriatri, rehabilitering og psykisk helsevern. Regjeringen har foreslått 1 094 mill. kroner til økt aktivitet i helseforetakene på kap. 732 fordelt på postene 72–76. Disse medlemmer vil øremerke 400 mill. kroner av denne bevilgningen til samhandlingstiltak og utvikling av desentraliserte helsetilbud i hele landet.

Til tross for at det er avdekket store mangler i tilbudet om habilitering og rehabilitering, konstaterer disse medlemmer at Regjeringen ikke har foreslått noen styrking av dette feltet denne stortingsperioden. Disse medlemmer mener at den neste helsepolitiske hovedsatsingen må være innenfor habilitering og rehabilitering, for å sikre at flere mennesker får mulighet til å mestre hverdagen og delta i arbeids- og samfunnsliv. Representanter for Høyre fremmet i Dokument nr. 8:56 (2006–2007) et forslag om en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering, men forslaget fikk ikke regjeringspartienes støtte. Disse medlemmer viser også til Høyres alternative budsjett for 2007 og 2008, der det er foreslått om lag 500 mill. kroner for å iverksette en slik satsing.

Regjeringen har foreslått 1 094 mill. kroner til økt aktivitet i helseforetakene på kap. 732 fordelt på postene 72–76. Disse medlemmer vil øremerke 600 mill. kroner av denne bevilgningen til bedre tilbud om habilitering og rehabilitering. Innenfor denne satsingen er det særlig viktig å styrke tilbudet til barn

med nedsatt funksjonsevne og deres familier. Videre må tilbudet til rusmiddelavhengige styrkes for å sikre raskere behandling, bedre ettervern og et mer helhetlig tilbud. Disse medlemmer viser til at 4 000 rusmiddelavhengige står i kø for behandling, og at ventetiden er økende. I lys av dette er det svært bekymringsfullt at det er avviklet 69 behandlingsplasser i Helse Sør-Øst. Slik disse medlemmer ser det, må kapasiteten i private institusjoner utnyttes bedre for å sikre raskere behandling.

Til tross for lang ventetid og stort behov for rehabiliteringstjenester har regjeringen Stoltenberg kuttet ned på det offentlige bruk av private opptreningsinstitusjoner med 53 700 oppholdsdøgn. Disse medlemmer mener det er meningsløst at pasienter venter på behandling mens behandlingsplasser står ledige, og vil derfor gå inn for at det blant annet skal kjøpes flere tjenester fra private opptreningsinstitusjoner innenfor rammen av denne bevilgningen.

Disse medlemmer mener det er behov for å styrke kvaliteten i omsorgstjenesten for å gi brukerne et bedre tilbud. Disse medlemmer foreslår å øke bevilgningen til dette formålet med 250 mill. kroner på kap. 761 post 60 ut over Regjeringens forslag. Denne bevilgningen vil legge til rette for arbeidet med kompetanseutvikling blant ansatte i sektoren samt økt bemanning av leger og annet helsepersonell på sykehjem. Videre skal bevilgningen sikre bedre lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Disse medlemmer mener at mennesker som trenger hjelp i hverdagen, har rett til frihet og innflytelse over egen hverdag. Det må legges bedre til rette for frihet til å velge mellom ulike hjelpetilbud, både offentlige og private.

Disse medlemmer konstaterer at mange av de kvantitative målene i opptrappingsplanen for psykisk helse vil oppnås. Disse medlemmer mener imidlertid at det fortsatt er betydelige mangler i det psykiske helsevernet, og at dette må være et prioritert satsingsområde også fremover. Det er særlig viktig å sikre redusert ventetid for behandling, styrke rettssikkerheten og bedre tilbudet til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og dårlige levekår. Videre er det fortsatt viktig å styrke brukerperspektivet, samarbeidet med de pårørende og redusere bruken av tvang.

Disse medlemmer viser til Høyres alternative helsebudsjett for 2008:

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1	Høyre 2009
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		939 719
			949 719	(-10 000)
	1	Driftsutgifter		450 889
			460 889	(-10 000)
719		Stiftelsen Amatheia		17 485
			14 985	(+2 500)
720		Helsedirektoratet		775 588
			790 588	(-15 000)
	1	Driftsutgifter		677 067
			692 067	(-15 000)
722		Norsk pasientskadeerstatning		122 990
			120 490	(+ 2 500)
732		Regionale helseforetak (øremerking av 600 mill. kroner til habilitering og rehabilitering, herunder rusbehandling, innenfor rammen)	102 744 675	102 744 675
732		Regionale helseforetak (øremerking av 400 mill. kroner til bedre helsehjelp der folk bor, blant annet forsterkede sykehjem, ambulante team og distriktpsychiatriske sentre, innenfor rammen)	102 744 675	102 744 675
761		Tilskudd forvaltet av Helsedirektoratet	1 960 523	2 210 523
				(+250 000)
761	60	Tilskudd til omsorgstjenester	161 584	186 584
				(+250 000)
		Sum utgifter rammeområde 15	131 301 624	131 531 624
				(+230 000)

Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, mener alle skal ha likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester. 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 økt kapasitet og på innhold og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. De sykeste eldre har behov for sykehjems plass for å få den hjelpen de trenger. Dette medlem mener Regjeringens forslag om 1 000 omsorgsplasser ikke står i forhold til behovene, og foreslår å øke med 2 000 plasser ut over Regjeringens forslag om 3 000. Dette innebærer at det gis en tilsagnsramme på 1 566 mill. kroner og en bevilgning i 2009 på 329,6 mill. kroner. Kulturtiltak i regi av frivillige organisasjoner som "Livsglede for eldre" er viktig for å sikre innhold i hverdagen for eldre mennesker, og dette medlem foreslår 5 mill. kroner til dette.

Dette har konsekvenser for sykehusenes økonomi gjennom å sikre raskere utskrivelse av utskriv-

ningsklare pasienter og redusere antallet korridorpasienter, og dermed kunne behandle raskere og redusere pasientkøene.

Dette medlem mener Demensplanen må følges opp med et stimuleringsstilskudd på 56 mill. kroner for opprettelse av tilrettelagte dagaktivitetstilbud for mennesker med demens som bor hjemme. Kun 6,5 prosent av hjemmeboende demenspasienter har et slikt tilbud. Til sammen utgjør satsingen på eldreomsorg 384,6 mill. kroner ut over Regjeringens forslag (der 329,6 mill. kroner går over Kommunal- og regionaldepartementets budsjett).

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. Dette medlem viser til rapporter fra Helsedirektoratet 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 mener at habiliterings- og rehabiliteringsfeltet trenger et sterkere fokus i årene fremover. Sykehusenes økonomiske situasjon må ikke gå ut over dette. Sykehusene må gis rammevilkår slik at de kan gjøre langsiktige grep for å prioritere og satse på omstilling av sin virksomhet, basert på medisinfaglige vurderinger, til beste for pasienten. Å redusere lidelse og øke livskvaliteten er et viktig mål, samtidig som dette er god samfunnsøkonomi, og styrket tilbud innen behandlingsreiser for kronisk syke kan hjelpe mennesker til dette. Dette medlem foreslår 10 mill. kroner til dette. Redusert behov for behandling, pleie, medisiner, og større mulighet til å være i arbeid er ønskede effekter av god rehabilitering. Dette medlem mener bruk av private, ideelle rehabiliteringsinstitusjoner må øke, og prioriterer 100 mill. kroner av helseforetakenes basisbevilgning til dette.

Det er behov for fortsatt satsing på psykisk helse både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Dette medlem foreslår derfor at midlene til dette ikke skal inn i rammene til kommuner og helseforetak.

Rusmiddelavhengige må sikres verdige rammer. Ledig kapasitet i ideelle, private rusinstitusjoner blir meningsløst når behovet for disse er stort. Dette medlem foreslår derfor 50 mill. kroner for å utnytte ledig kapasitet i rusomsorgen. Kommunene må gis økonomiske insentiver for å benytte ledig kapasitet i private, ideelle rusinstitusjoner, slik at det blir et alternativ til å henvise til behandling i spesialisthelsetjenesten, noe som ikke koster kommunene noe.

Dette medlem foreslår samtidig noen begrensede bevilgningsreduksjoner, blant annet reduksjon av apotekenes avanse med 1 prosentpoeng sammenlignet med nivået i 2008. Dette medlem vil derfor forsterke Regjeringens innsparing på dette området fra 10 mill. kroner til 70 mill. kroner.

Dette medlem savner en vurdering av innføringen av HPV-vaksine satt opp mot andre tiltak og foreslår derfor å bruke 55 mill. kroner på å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten fremfor innføring av HPV-vaksine.

Dette medlem mener folk flest bør kunne akseptere å betale noe høyere egenandeler for medisiner. Samtidig er det behov for å utvide de fritaks/skjermingsordninger som i dag kun gjelder barn under 12 år og minstepensjonister. Dette medlem mener at skjermingsordningene bør utvides slik at andre grupper med svært lav inntekt, for eksempel personer som ikke har annen inntekt enn sosialhjelp, bør slippe egenandeler helt eller få sterkt reduserte egenandeler. I en samlet justering av egenandelssatsene som skissert overfor, mener dette medlem at

det er grunnlag for å kunne redusere bevilgningen på dette området med i alt 75 mill. kroner.

Dette medlem viser for øvrig til at Kristelig Folkeparti i Budsjett-innst. S. I (2008–2009) fremmet forslag om at Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av sykehusenes samlede driftsunderskudd for 2008, akkumulerte gjeld og økonomiske styring og presentere nødvendige forslag for Stortinget i tilknytning til Revidert nasjonalbudsjett for 2009, samt 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.

Videre ble det fremmet forslag om at Stortinget ber Regjeringen vurdere en ordning som sikrer at kommunene benytter ledig kapasitet i rusinstitusjoner for rusmiddelavhengige som trenger et døgnkontinuerlig omsorgstilbud.

Generelle merknader fra Venstre

Komiteens medlem fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til at Venstre i sitt alternative statsbudsjett foreslo å bevilge 129 555,744 mill. kroner under rammeområde 15, som er 576 mill. kroner mer enn det som følger av Regjeringens forslag.

Dette medlem understreker at vi har alle et ansvar for mennesker rundt oss. Det offentlige kan aldri kompensere fullt ut for virkningene av omsorgssvikt, misbruk eller andre problemer, men må i større grad ta ansvar og sette inn tiltak der hvor foreldre eller andre pårørende ikke makter omsorgsoppgaver. Ingen velger sin barndom. Det offentlige skal gripe inn ved omsorgssvikt, mishandling eller overgrep mot barn, samt når det foreligger alvorlige atferdsvansker hos barn eller ungdom. Men det offentlige har også et forebyggende ansvar. I dag preges det forebyggende arbeidet for barn og unge av sektorisering, manglende helhetlig tenkning, svak ledelse og lav politisk status. Mulighetene for at et forebyggende opplegg skal lykkes, avhenger ofte av forhold som fritidsmuligheter, utdanning og tilgang til en stabil arbeids- og boligsituasjon.

I de fleste norske kommuner er det ulike instanser som skal ta seg av det forebyggende arbeidet uten noen koordinerende eller overordnet styring. Dette medlem ønsker derfor å styrke forebyggingsarbeid og samhandling på en rekke områder for å forhindre fattigdom og gi alle så like levekår som mulig.

Dette medlem vil innenfor helsepolitikken prioritere mer til dem som trenger det mest. Dette krever omprioriteringer og bedre samhandling mellom ulike deler av helsevesenet. Sosial ulikhet i helse er et voksende problem som 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. Offentlige myndigheter har et særlig ansvar for å forhindre at sosial ulikhet overføres gjennom generasjoner. Barn som lever under dårlig oppvekstkår og med dårlig helse, må sikres god behandling på et tidlig tidspunkt. Forebyggende helsehjelp er derfor svært viktig for å hindre sosial ulikhet. Rusmiddelmissbrukere må få bedre behandling og nødvendig helsehjelp.

Dette medlem har derfor valgt en omfattende satsing på helsesøstertjeneste, rehabilitering, rus og tannhelse for utsatte grupper. Dette medlem 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.

Dette medlem mener at det er et økende gap mellom våre forventninger og det som er medisinsk mulig og tilgjengelige økonomiske ressurser.

Dette medlem 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. I tillegg til et offentlig helsevesen må det være rom for private aktører. Dette medlem 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 en god bestiller.

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 budsjett prioriterer i liten grad rehabilitering, og Regjeringen har dermed ikke oppfylt sitt løfte om at rehabilitering skulle bli det nye satsingsområdet. Dette medlem viser for øvrig til Venstres alternative statsbudsjett for 2009 hvor det samlet foreslås en rekke målrettede tiltak mot fattigdomsbekjempelse og sosial ulikhet i helse innenfor en samlet ramme på vel 1 mrd. kroner.

Tabell sosial ulikhet i helse og fattigdom

Diverse boligtiltak	110,0
Økte tilskudd til frivillige organisasjoner som arbeider med barn i lavinntektsfamilier/barnevern/integrering	35,0
Div. tiltak i skolen for å hindre drop-out fra skolen (leksehjelp, hjem-skole, deltakelse for alle, skrive- og lesevaner)	117,5

Flere tiltaksplasser yrkeshemmede	30,8
Rusomsorg	205,0
Gratis tannhelse, fattige	150,0
Omsorgslønn til foreldre med funksjonshemmede barn	70,0
Styrking av helsesøstertjenesten	50,0
Rehabilitering	250,0
Støttekontakter	30,0
Ettervern, barnevernet til 23 år	25,0
Tilskudd til lokale tiltak for å hjelpe mennesker ut av fattigdom	50,0
SUM Fattigdom/Sosial ulikhet i helse	1 123,3

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 148,5 mill. kroner for 2009 mot 141 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 147,4 mill. kroner. For 2009 foreslås det omdisponert 0,4 mill. kroner fra kap. 718. Videre foreslås det omdisponert 1,3 mill. kroner til Utenriksdepartementets budsjett og 2,3 mill. kroner til Fornyings- og administrasjonsdepartementets budsjett.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet anser det for å være mulig og ønskelig med en effektivisering av driften i Helse- og omsorgsdepartementet og reduserer denne posten med 30 mill. kroner i sitt alternative budsjett for 2009.

Kap. 701 Forskning

Det foreslås bevilget 224,1 mill. kroner for 2009 mot 209 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. For 2009 foreslås det omdisponert 5,2 mill. kroner fra kap. 743.

Komiteen er av den oppfatning at forskning og utvikling må være en sentral del av arbeidet for å gi bedre pasientbehandling og bedre kvalitet og effektivitet i helse- og omsorgssektoren. Norge har i tillegg et solidarisk ansvar for å bidra til forskning som kan gi bedre pasientbehandling globalt sett og løsninger på globale helseproblemer.

Komiteen viser til at medisinsk- og helse- og sosialfaglig forskning foreslås styrket med 6,5 mill. kroner til forskning på rus. Komiteen støtter dette initiativet og understreker at samfunnet har behov for mer kunnskap blant annet om langtidsresultatene av

rusbehandling. Samtidig som vi har behov for et vidt spekter av tilbud innen rusbehandling, vil kunnskap om hva som gir gode behandlingsresultater, også kunne bidra til utviklingen av rusfeltet.

Komiteen viser til at klinisk, pasientrettet forskning er et viktig strategisk satsingsområde i alle de regionale helseforetakene, og at dette kombinert med et eget øremerket og delvis resultatbasert tilskudd til forskning har gitt økt forskningsaktivitet og prioritering av forskning og forskerutdanning i helseforetakene. I 2008 blir det bevilget 832,3 mill. kroner samlet sett for forskning i RHF-ene og nasjonale kompetansesentre. Komiteen viser til den omtale Magnusen-utvalget har om fordelingen av forskningsmidler mellom helseregionene, og at departementet vil gjennomføre en evaluering av dagens tilskudd og finansieringsmodell for forskning i helseforetakene.

Komiteen viser også til de regionale fagmiljø for ADHD, Tourettes, narkolepsi og autisme og betydningen de vil kunne ha for å styrke samhandlingen i tilbudet til pasientene med disse lidelsene. Komiteen viser videre til den forskningsaktivitet som er direktefinansiert og spesifisert på andre kapitler i statsbudsjettet enn 701 Forskning, herunder forskning ved Kreftregisteret gjennom kap. 737, post 70.

Komiteen legger til grunn at Regjeringen tar sikte på at helseforskningsloven, som ble vedtatt i juni 2008, skal tre i kraft 1. juli 2009. I komitébehandlingen av Regjeringens lovforslag viste komiteen blant annet til at "loven får visse økonomiske konsekvenser, da det forutsettes en styrking av REK ettersom komiteens ansvarsområde utvides". Komiteen forutsatte da at budsjettspørsmålet ble behandlet "i den vanlige budsjettprosessen". Komiteen viser til at Regjeringen legger til grunn en årlig kostnad på 15 mill. kroner til forvaltning av loven, inkludert 1 mill. kroner til oppgaver som i dag utføres av Helsedirektoratet. Regjeringen foreslår å bevilge 9,5 mill. kroner for 2009 ut over de 5 mill. kroner som ble bevilget til formålet over statsbudsjettet for 2008.

Komiteen mener det er særlig behov for mer forskning på store krefttyper, som prostata, lunge og tykktarm. For eksempel rammer lungekreft rundt 2 300 mennesker i Norge hvert år, og bare én av ti er i live fem år etter at diagnosen stilles. Komiteen viser også til at det i Nasjonal strategi for kreftområdet heter at screening av risikogrupper skal vurderes på basis av ny kunnskap og dokumentasjon av blant annet effekt på dødelighet. Helsedirektoratet vil anbefale nye screeningprogrammer på basis av faglig gjennomgang. Komiteen er svært opptatt av dette arbeidet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet,

Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at det i 2008 er etablert et nytt forskningsprogram som innebærer en større satsing på stamcelleforskning. Flertallet viser til at det er store forhåpninger til mulighetene som ligger i stamcelleforskning, knyttet til å finne nye behandlingsmetoder for behandling av store sykdommer. Flertallet mener at stamcelleforskningen må ha langsiktige og gode rammevilkår.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til forslag om å opprette et nasjonalt stamcelleforskningssenter. Disse medlemmer mener at det ut fra 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 medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til den rød-grønne regjeringens Soria Moria-erklæring, der det fremgår at det skal igangsettes et landsomfattende program for forskning på kvinnehelse. I budsjettforslaget fra Regjeringen for 2009 fremgår det at kvinnehelsesatsingen gjennom Norges forskningsråd inngår som en strategisk satsing og ikke som et eget forskningsprogram. Den økonomiske satsingen vil dermed følgelig ikke bli den samme.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til enstemmig komitémerknad om Influensasenteret i Bergen i sosialkomiteens Budsjett-innst. S. nr. 11 (2000–2001) og til at senteret etter dette har mottatt overføringer fra statsbudsjettet gjennom (nå) Helse- og omsorgsdepartementet.

Influensasenteret er en enhet innen Seksjon for mikrobiologi og immunologi ved Gades institutt, Universitetet i Bergen, men finansieres altså i hovedsak gjennom Helse Vest. Disse medlemmer ser at det aldri har vært foretatt en formell gjennomgang av senterets organisasjonsform og tilknytning. Slik disse medlemmer ser det, har Influensasenteret viktige sykehus- og universitetsrelaterte funksjoner. Derfor er det viktig at både helseforetak og universitet fortsatt opprettholder sin del av senterets stillingsstruktur. Det bør formaliseres en avtale mellom helseforetak og universitet som sikrer at Influensasente-

ret drives videre i tråd med Stortingets vedtak og intensjoner.

Post 50 Norges forskningsråd mv.

Under Forskningsrådet finnes flere forskningsprogrammer og andre langsiktige satsinger. Komiteen viser til at det i Folkehelseprogrammet legges spesiell vekt på prosjekter som inkluderer problemstillinger knyttet til sosiale helseforskjeller, som en oppfølging av St.meld. nr. 20 (2006–2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Videre er kreft, kols, diabetes, hjerte- og karsykdommer og fedme, herunder forekomst og forebygging, framhevet som viktige satsingsområder. Komiteen er fornøyd med at det her gjøres et arbeid, og understreker betydningen av at de strategier og handlingsplaner som er lagt fram, følges opp videre.

Komiteen viser til at det i flere år er påpekt at det internasjonalt må settes inn større ressurser til forskning på fattigdomsrelaterte sykdommer. En for liten andel av den totale ressursinnsatsen innen medisinsk og helsefaglig forskning blir rettet mot sykdommer som utgjør hoveddelen av den globale sykdomsbyrden. Komiteen viser til at Regjeringen i henhold til proposisjonen "har som mål å styrke den nasjonale forskningssatsingen rettet mot fattigdomsrelaterte sykdommer". Videre heter det at

"Global helseforskning skal bidra til å øke de norske offentlige og private forskningsinstitusjoners innsats for å løse globale helseproblemer, og bidra til at Norge tar et nasjonalt ansvar for forskning på fattigdomsrelaterte sykdommer som særlig rammer folk i utviklingsland".

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, støtter disse formuleringene og mener målet om å styrke forskningssatsingen rettet mot det globale sykdomsbildet må være et viktig mål i Regjeringens innsats for helseforskning.

Komiteen viser til at kreftforskning er en av Forskningsrådets strategiske satsinger, og at rådet også finansierer forskning av relevans for kreftområdet utenfor den strategiske satsingen. Komiteen understreker betydningen av forskning på kreft, som nest etter hjerte- og karsykdommer er den hyppigste dødsårsak i Norge. Komiteen viser til at det finnes et stort potensial for utvikling av ny og mer effektiv diagnostikk og behandling, samt behov for økt forskning som sikrer overføring av forskningsresultater mellom basalforskning og helsetjenesten. Komiteen understreker at dette potensialet må utnyttes. Kreftforskning må derfor utgjøre en sentral del av vår samlede forskningsinnsats.

Forskningsrådet evaluerer i perioden 2007–2010 mammografiprogrammet og er i tillegg i ferd med å slutføre evalueringen av Opptrappingsplanen for psykisk helse. Komiteen viser til at det i opptrappingsperioden er bygget opp en rekke forskjellige tilbud i kommunene, og at det er gjort ulike erfaringer knyttet til disse. Komiteen understreker derfor behovet for å samle informasjon om de ulike løsningene og organiseringsformer og spre kunnskap om de løsningene som evaluering viser at gir gode tilbud.

Komiteen viser til at det i årene som kommer, er et betydelig behov for forskningsinnsats om kommunale omsorgstjenester, forebygging og samhandling. I 2008 er det etablert fire nye regionale sentra for omsorgsforskning, fordelt på Høgskolen i Bergen, Universitetet i Agder/Høgskolen i Telemark, Høgskolen i Nord-Trøndelag og Høgskolen i Tromsø. Sammen med det som allerede eksisterer på Gjøvik, er det dermed etablert et senter i hver av de fem tidligere helseregionene. Komiteen viser også til den kompetanse som finnes ved helseøkonomimiljøene ved Universitetet i Bergen og Universitetet i Oslo.

Komiteen viser videre til det potensialet IKT-utviklingen gir oss både direkte i pasientbehandlingen og til organisatoriske forhold, herunder å forbedre informasjonsforvaltningen, og behovet for forskning og utvikling rundt dette.

Komiteen berømmer igjen innsatsen aksjonen "Tid for Livet" gjør for barn som rammes av den sjeldne genetiske sykdommen Duchenne. Komiteen viser til at kap. 701 post 50 for inneværende år ble økt med 0,7 mill. kroner i forhold til Regjeringens forslag, jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007–2008), slik at forskningssatsingen kunne økes. Komiteen ber om at disse midlene videreføres for 2009 på minst samme nivå og øremerkes til Duchenne-forskning.

Komiteen påpeker at NAFKAM og NIFAB viser til at 50 prosent av den norske befolkning har brukt alternativ behandling i løpet av siste år, og 50 prosent av kreftpasientene bruker alternativ behandling. Det er liten kunnskap om effekt, bivirkninger og interaksjon med legemidler.

Komiteen vil sikre at alternativ behandling foregår på en så trygg måte som mulig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ønsker at alternativ behandling som har påviselig effekt, eksempelvis akupunktur, blir fremhevet.

På dette grunnlag fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen komme til Stortinget med en plan for å stabilisere forskningsinnsatsen for alternativ behandling på et høyere nivå enn i dag, spesielt grunnfinansieringen via Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet."

Komiteen 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 andelen som legges inn på sykehus. Eksempler kan være vanlige infeksjonssykdommer, muskel/skjelettlidelser og psykiske plager som er hyppige i allmennpraksis. Det er derfor nødvendig at ressursene i allmennpraksis brukes på annen klinisk forskning med større verdi. Komiteen er opptatt av at vi i fremtiden vil få svært mange eldre med demens og andre psykiske lidelser.

Komiteen peker på at overvekt/alvorlig overvekt utgjør risikofaktorer for en rekke sykdommer og plager. Komiteen mener det er viktig å videreutvikle behandlingstilbud til alvorlig overvektige barn og voksne. 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.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at det imidlertid er ulike meninger om hva som er riktig behandling, og hva slags type ernæring som er viktig for å redusere overvekt. En rekke kronikere og diabetikere tester ulike dietter og kostholdsomlegginger med varierende resultat. Siden mennesker er forskjellige også på dette området, er det rimelig at tilbudene også er det. Flere har vist til gode resultater med lavkarbokosthold og varianter av dette. Foreningen kostreform ved overvekt og sukkersykdommer (Kos) har hatt gode resultater med pasienter som tidligere har slitt med type 2 diabetes. På dette grunnlag fremmer disse medlemmer følgende forslag.

"Stortinget ber Regjeringen undersøke de resultatene Foreningen kostreform ved overvekt og sukkersykdommer viser til, og komme til Stortinget med en evaluering."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er skuffet over at senteret for stamcelleforskning, tilknyttet Radiumhospitalet, ikke blir gitt de nødvendige økonomiske rammevilkår for å kunne imøtekomme de forventninger vi har til dets utvikling. Disse medlemmer viser til at Frem-

skrittspartiet styrker posten med 10 mill. kroner, ørmerket til senteret i 2009, i sitt alternative budsjett. Senteret bør utvikles til å bli et ledende forsknings-senter av internasjonalt format. Dette bør, slik disse medlemmer ser det, skje i samarbeid med Oslo Cancer Cluster, da det innehar en kompetanse som vil være nyttig for stamcelleforskning.

Disse medlemmer mener videre at Norge i større grad enn i dag må satse på forskning rundt ADHD. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2009, der det ørmerkes 10 mill. kroner til opprettelse av et grunnforskningssenter for ADHD. Disse medlemmer viser videre til diabetesplanen og frykter ut fra de signalene som fagmiljøene har kommet med, at forskning innenfor området ikke er blitt tilstrekkelig prioritert. På denne bakgrunn ønsker disse medlemmer å ørmerke 10 mill. kroner til dette formål i 2009. Videre er disse medlemmer opptatt av at den medisinske forskningen styrkes betydelig ut over Regjeringens forslag, og viser i denne sammenheng til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2009, der denne satsingen økes med 70 mill. kroner for 2009. Prioriterte områder for disse medlemmer er kreftforskning, ME-forskning og demensforskning.

Disse medlemmer mener generelt at det brukes for lite ressurser til medisinsk forskning. Disse medlemmer mener derfor dette feltet må styrkes betydelig, og viser i denne sammenheng til Fremskrittspartiets alternative budsjett der innsatsen til medisinsk forskning styrkes med 100 mill. kroner ut over Regjeringens forslag til budsjett for 2009. Disse medlemmer er av den oppfatning at fattighedsrelaterte sykdommer og globale helseproblemer er områder som Norge må bidra til å løse, men at man samtidig sterkt må prioritere forskning som kommer Norges befolkning til gode, enten dette er diabetesforskning, kreftforskning eller forskning på andre områder. Disse medlemmer mener at forskning som kan bidra til å løse helseproblemer for Norges befolkning, også vil komme det globale samfunn til gode.

Kap. 702 Helse- og sosialberedskap

Det foreslås bevilget 72,1 mill. kroner for 2009 mot 40,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 54,7 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at økningen på om lag 32 mill. kroner i forhold til saldert budsjett 2008 skal dekke ny leveranseavtale for kjøp av pandemi-vaksine, jf. St.prp. nr. 59 (2007–2008). Dette er et ledd i Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa som nå skal revideres blant annet med bak-

grunn i erfaringene fra Helseøvelsen 2007. Komiteen mener det er viktig at beredskapsarbeidet på dette området følges opp med praktiske øvelser, og har merket seg at Sivil nasjonal øvelse i 2009 vil rette oppmerksomheten mot pandemiberedskap.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er behov for en styrket pandemiberedskap, og vil i den sammenheng gå inn for et nytt og forbedret system, som sikrer to parallelle vaksinasjonstyper for befolkningen. Disse medlemmer er kjent med at en slik løsning kan gjøres gjennom en opptrappingsplan over flere år, og mener derfor Regjeringen allerede i 2009 må starte arbeidet med en slik plan. Som et ledd i en slik opptrapping av pandemiberedskapen har Fremskrittspartiet avsatt 10 mill. kroner ut over Regjeringens forslag i sitt alternative budsjett for 2009. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen starte arbeidet med en opptrappingsplan for norsk pandemiberedskap, og at det i forbindelse med dette arbeidet legges opp til at minst to ulike vaksinasjoner bør være tilgjengelige i Norge."

Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Det foreslås bevilget 59,4 mill. kroner for 2009 mot 53,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 58,6 mill. kroner.

Komiteen viser til endringene i årets budsjett hvor driftsutgifter og tilskudd utgjør 59,375 mill. kroner.

Komiteen viser videre til at hovedprioriteringene for internasjonalt samarbeid for 2009 er oppfølging fra tidligere år, og at de er som følger:

- følge utviklingen i EU på helse- og mattrygghetsområdet og følge opp Helse- og omsorgsdepartementets europastrategi, samt følge opp tiltak i St.meld. nr. 23 (2005–2006) Om gjennomføring av europapolitikken
- ivareta sentrale helse- og utviklingspolitiske målsettinger gjennom arbeid i WHO og støtte WHOs helsefremmende arbeid
- videreutvikle nordisk samarbeid om helse og mattrygghet og styrke den nordiske plattformen i EU og WHO
- utvikle helsepolitiske satsingsområder i våre nærområder gjennom multi- og bilateralt samarbeid gjennom vår nordområdepolitikk
- styrke internasjonale samarbeidsorganisasjoners arbeid med rusmiddelproblematikken

Komiteen tar Regjeringens prioriteringer til følge og ser dette som en oppfølging av tidligere år. Norsk deltagelse i internasjonalt samarbeid bidrar etter komiteens mening til å styrke helsefremmende arbeid og sykdomsbekjempelse både globalt og nasjonalt gjennom kunnskapsspredning og forståelse.

Komiteen ser det som positivt at Norge deltar aktivt i EUs gjennomgang av regelverket for merking av matvarer, og at Norge deltar aktivt i oppfølgingen av EUs hvitbok om kosthold og fysisk aktivitet. Det er videre positivt med norsk deltagelse i EU-landenes samarbeid om beredskap mot terror med bruk av abcmidler gjennom Health Security Committee.

WHO øker i betydning, og komiteen ser positivt på arbeidet med å gjennomføre det nye internasjonale helsereglementet (IHR), som skal gi retningslinjer for håndtering av utbrudd av smittsomme sykdommer og forplikter landene til samarbeid om rapportering og kontroll av smittsomme sykdommer.

Norge er i dag en aktiv deltager i Nordisk Ministerråd (NMR) og bidrar på en lang rekke nordiske prosjekter som NMR støtter, blant annet e-helse, telemedisin, alkoholpolitikk, narkotikamisbruk, merking av matvarer m.m. Spesielt bør norsk bistand til og samarbeid med Baltikum og Nordvest-Russland nevnes.

Norge har vært og er et foregangsland i Norden og Europa for et sterkt helsesamarbeid i nordområdene, både som selvstendig nasjon, men også gjennom EUs Partnerskap for den nordlige dimensjon og Barentsrådets helse- og sosialprogram. Norge har prioritert tiltak mot tuberkulose og hiv/aids. Hovedinnretningen i prosjektene er kompetanseoverføring og faglig kontakt med vekt på hiv/aids, barn og unge, primærhelsetjeneste og smittevern. Dette finansieres over Utenriksdepartementets budsjett.

Det videre samarbeidet med Østersjølandene og Barentsrådet er også oppgaver som komiteen mener er viktig, og som bør prioriteres og videreføres.

Komiteen er videre innforstått med forslaget under kap. 3703 post 3 Refusjon fra Utenriksdepartementet. Posten foreslås økt fra 17,5 mill. kroner til 18,27 mill. kroner. Inntektene dekker tilskudd til samarbeidsprosjekter i Russland, bilaterale prosjekter, Partnerskapet under den nordlige dimensjon og Barentsrådets helse- og sosialprogram, jf. kap. 703 post 70.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er glad for Norges innsats i Nordvest-Russland, men finner ikke bistanden tilstrekkelig når det gjelder bekjempelse av hiv/aids og tuberkulose. Dagens situasjon i Nordvest-Russland er at spredningen av hiv/aids og tuberkulose er stabi-

lisert som en følge av blant annet norsk bistand på områdene, men det er økte tilskudd til nasjonale helsetiltak i Russland som er det bærende gjennom mer penger til medisin og økte ressurser, slik disse medlemmer ser det. Det vises til at en gruppe fra Nordisk Råd besøkte både Arkhangelsk og Murmansk i september 2008, og da fremkom resultatene om stabilisering innen hiv/aids-tuberkulose fra russiske forskere på områdene. Dette arbeidet må imidlertid pågå i enda mange år, før innsatsen mot disse smittsomme sykdommer kan trappes ned.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor man bevilger 50 mill. kroner ut over Regjeringens forslag til en satsing på næring og folk-til-folk-samarbeid. 12 mill. kroner er øremerket til bekjempelse av hiv/aids og tuberkulose ut over Regjeringens forslag til budsjett.

Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Det foreslås bevilget 949,7 mill. kroner for 2009 mot 851 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. For 2009 foreslås det omdisponert 6,7 mill. kroner fra kap. 743.

Komiteen viser til at Nasjonalt folkehelseinstitutt er landets fagmyndighet innenfor smittevern, epidemiologi, miljømedisin, retts toksikologi og psykisk helse. Komiteen har merket seg at instituttet i 2009 vil prøve ut et nytt system for å oppdage og stoppe utbrudd av smittsomme sykdommer. Videre har instituttet nådd målet om å rekruttere 100 000 svangerskap til Mor og barn-undersøkelsen i 2008, og komiteen er kjent med at dette er en unik samling av data som kan benyttes i nasjonal og internasjonal forskning. Komiteen understreker at instituttet må legge særlig vekt på hensynet til personvernet i forbindelse med all forskning og behandling av helseopplysninger.

Komiteen vil peke på betydningen av arbeidet for å forhindre og stanse mat- og vannbåren smitte og ber instituttet om fortsatt å prioritere arbeidet med bedre sporbarhet ved smitteutbrudd. Videre gjør Vitenskapskomiteen for mattrygghet et viktig arbeid for helsemessig trygghet i hele matkjeden.

Regjeringen foreslår å innføre en vaksine mot livmorhalskreft i barnevaksinasjonsprogrammet for jenter på 7. klassetrinn fra og med skoleåret 2009/2010. Komiteen vil understreke at helsemyndighetene må ha gode systemer for fortløpende å vurdere virkninger og bivirkninger av vaksinen. Videre må det foretas en evaluering av vaksinens virkninger, samt effekt på overlevelse og livskvalitet når det foreligger empirisk grunnlag for dette. Vaksineringsbaseres på samtykke fra foreldre eller foresatte, og det må gis grundig og objektiv informasjon om vak-

sinens potensielle helsegevinst samt usikkerhet knyttet til effekt og bivirkninger.

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 og barn-undersøkelsen. 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.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet anser det for å være mulig og ønskelig med en effektivisering av driften i Folkehelseinstituttet og reduserer post 1 Driftsutgifter med 10 mill. kroner i sitt alternative budsjett for 2009.

Disse medlemmer viser til at BCG-vaksinasjon fjernes fra det ordinære barnevaksinasjonsprogrammet. Disse medlemmer ønsker at BCG-vaksinasjon skal gis til dem som måtte ønske det, og øker post 45 Større utstyrsanskaffelser med 500 000 kroner i sitt alternative budsjett for 2009. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til den økende globaliseringen, som fører til at landegrenser krysses i stor grad, at smittefaren som eksisterer i en del populære reisemål, fortsatt er stor, og at det dermed bør være mulighet til å foreta denne vaksinasjonen for dem som måtte ønske det.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at instituttet de siste årene har fått stadig økte bevilgninger. Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det foreslås å kutte med 5 mill. kroner på Nasjonalt folkehelseinstitutts budsjett.

Dette medlem foreslår at kap. 710 post 1 reduseres med 5 mill. kroner og bevilges med 455,889 mill. kroner.

Dette medlem savner en vurdering av innføringen av HPV-vaksine satt opp mot andre tiltak og foreslår derfor å bruke 55 mill. kroner på å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten fremfor innføring av HPV-vaksine.

Dette medlem foreslår at kap. 710 post 21 reduseres med 55 mill. kroner og bevilges med 417,064 mill. kroner.

Kap. 712 Bioteknologinemnda

Det foreslås bevilget 8 mill. kroner for 2009 mot 7,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2008.

Komiteen viser til at Bioteknologinemnda gir informasjon og drøfter etiske og samfunnsmessige

spørsmål knyttet til bioteknologisk og genteknologisk virksomhet. Komiteen anerkjenner det viktige og omfattende arbeidet nemnda gjør. Videre vil komiteen understreke betydningen av nemndas uavhengige rolle som rådgivende organ på dette området.

Komiteen er fornøyd med at Bioteknologinemnda kan vise til utstrakt informasjonsaktivitet overfor allmennheten og fagmiljøer. Komiteen ser det som viktig å øke kunnskapen om bioteknologi ved å videreføre opplysningsvirksomheten.

Kap. 715 Statens strålevern

Det foreslås bevilget 106,7 mill. kroner for 2009 mot 101,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. For 2009 foreslås det omdisponert 0,4 mill. kroner fra Miljøverndepartementets budsjett.

Komiteen ser fram til at den varslede handlingsplanen for å redusere radonproblemet foreligger. Denne handlingsplanen vil kunne bli et viktig bidrag for å få i gang kommunenes arbeid når det gjelder å redusere radonproblemene.

Komiteen viser til at radon ifølge WHO er den nest viktigste årsak til lungekreft, kun slått av aktiv røyking. Ifølge Statens strålevern er det tett under 300 som får lungekreft på grunn av radon hvert år i Norge.

Komiteen viser til den stadig økende bruk av strålekilder, som gjelder blant annet økt bruk av CT-undersøkelser, basestasjoner og trådløse nettverk. Komiteen er enig i at det er behov for god og tilrettelagt informasjon, og viser til det informasjonsmaterielle som utformes i samarbeid med Norges vassdrags- og energidirektorat.

Komiteen merker seg videre arbeidet med handlingsplanen for atomsikkerhet i Nordvest-Russland og oppfølgingen av Tsjernobyl-ulykken og anser arbeidet med ikke-spredningsregimet fram mot FNs møte om ikke-spredningsavtalen i 2010 som viktig.

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 skade. Komiteen vil at det rettes mer oppmerksomhet mot den totale radioaktive forurensningen barn utsettes for fra omgivelsene allerede fra fosterstadiet og under hele oppveksten, og virkningen av dette i et langtidsperspektiv. Komiteen kjenner også til at det fremdeles er stor usikkerhet blant folk om stråleskader fra strømførende lufttrekk kan gi økt forekomst av kreft, noe som skaper angst og frykt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre mener det derfor er viktig at stråleforskriften følges opp med kontroller og nasjonale overvåkingsprogrammer, og at samarbeidet med internasjonale tilsynsmyndigheter styrkes.

Disse medlemmer ser det som viktig at lett-fattelig og dokumentert informasjon når frem til folk, slik at de kan beskytte seg mot skader om nødvendig, men også for å unngå unødig frykt.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at el-overfølsomhet er et økende problem, selv om det fortsatt ikke er en godkjent diagnose. Mange blir alvorlig syke. Elektromagnetisk stråling kan bli en av vår tids største miljøtrusler. Også WHO er opptatt av el-overfølsomhet og har holdt møter og konferanser i mange land.

Handikapombudet i Stockholm anslår at det i Sverige er over 200 000 personer som får symptomer når de utsettes for el-magnetisk felt. Også i Norge er mange bekymret for stråleverdiene nær basestasjoner. I antennens hovedstråleretning kan feltstyrken overskride de internasjonale grenseverdiene innenfor ca. 5 meters avstand fra befolkningen, sto det å lese i Rogalands avis 11. september 2009.

Stavanger kommune kartlegger nå mobilmaster/basestasjon på kommunal grunn. Kommunen vurderer å kartlegge master også utenfor den kommunale grunn.

Vi vet for lite om strålingsfarer, men det er viktig når konsesjon gis, å sikre at mastene ikke er for nær bebyggelse. I Danmark har en del kommuner laget kart over hvor basestasjoner er plassert.

Disse medlemmer mener Regjeringen bør vurdere å anbefale alle kommuner å kartlegge omfanget av mobilmaster og deres avstand til bebyggelse.

Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning

Det foreslås bevilget 36,5 mill. kroner for 2009 mot 35 mill. kroner i saldert budsjett for 2008.

Komiteen vil bemerke at det arbeid som utføres av Statens institutt for rusmiddelforskning, er meget viktig. Arbeidet, som har til hensikt å øke kunnskapen om bruk og misbruk av rusmidler, tobakk og andre avhengighetsskapende aktiviteter, er etter komiteens mening svært relevant for å se de samfunnsvitenskapelige problemstillingene.

Komiteen merker seg at instituttet også i 2009 skal videreutvikle nettverkssamarbeidet med de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål, samt med forskningsinstitusjoner i inn- og utland. Komiteen mener dette er positivt.

Komiteen har merket seg at statistikkdatabasen RUStat vil videreføres også i 2009. Det ser komiteen på som positivt, da dette vil utvikle alkoholstatistikken og indikatorsystemer for å vise utviklingen i det uregistrerte alkoholforbruket.

Komiteen har merket seg at instituttet skal prioritere forskning på konsekvenser av rusmiddelmisbruk for andre personer enn misbrukeren selv, herunder pårørende. Dette mener komiteen er positivt.

Kap. 718 Alkohol og narkotika

Det foreslås bevilget 176 mill. kroner for 2009 mot 145,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 144,3 mill. kroner. For 2009 foreslås det omdisponert 0,4 mill. kroner til kap. 700.

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 rusmiddelmisbrukere 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 myndigheter.

Komiteen vil påpeke at utfordringene er store. Alkohol er den tredje største risikofaktoren til sykdom og tidlig død ifølge Verdens helseorganisasjon, WHO. Det økende alkoholkonsumet i Norge, blant unge spesielt, utgjør en særlig utfordring.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener Regjeringen bør arbeide for å ha en sentral rolle i arbeidet med å utarbeide en global alkoholstrategi i WHO.

Komiteen vil påpeke at det er store udekkede behov blant rusmiddelmisbrukere, og mener 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 Opptrappingsplanen for rusfeltet 2006–2010. Denne planen berører sentrale utfordringer på feltet og må styrkes ytterligere i årene fremover. Komiteen vil vise til høringsinnspill fra Norsk Sykepleierforbund som mener opptrappingsplanen bør forlenges til 2012 for å nå målene som er satt i planen.

Komiteen ser at Regjeringen har fulgt opp enstemmig merknad fra fjorårets budsjettinnstilling

om tiltak for å effektivisere kontrollen med utøving av skjenkebevillinger, med forslag om 6 mill. kroner til dette.

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

Komiteen viser til Regjeringens varslede evaluering og omlegging av tilskuddsordningen til frivillig rusforebyggende arbeid, post 70, med vekt på at kunnskapsbaserte strategier skal stå i fokus i disse organisasjonenes arbeid, samt tiltak med kontinuitet og lokal forankring. Tilskuddsordningen skal også knyttes tydeligere opp til målene for Opptrappingsplanen for rusfeltet. Komiteen vil understreke den viktige rollen frivillige organisasjoner spiller i det forebyggende rusmiddelarbeidet. Komiteen vil i den sammenheng trekke frem høringsinnspill fra Røde Kors som mener det er økt behov for frivillig innsats i rusmiddelforebyggende arbeid gjennom inkludering lokalt og regionalt, og at det dermed er behov for ytterligere midler til de frivillige organisasjonene.

Komiteen vil ha økt fokus på rusproblemene og ser at 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.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener hovedlinjene i alkoholpolitikken må ligge fast, med fokus på begrensning i tilgang og forbruk, og dermed lavere forbruk og reduksjon i skader. Alkoholfrie soner støttes av mange og bør tilstrebes særlig der barn er til stede og i arbeidslivet.

Komiteen mener det er viktig å intensivere kontrollen med ulovlig salg og skjenking og viser til opplegg som "Ansvarlig vertskap" og "Ansvarlig salg" som er utviklet i Larvik kommune og finansiert av alkoholavgiftene. Dette er kurs for ansatte i butikker og skjenkesteder, som etter komiteens kjennskap har gitt gode resultater. Komiteen er av den oppfatning at opplegg som dette kan være med på å skape bedre kunnskap om, og gi bedre kontroll over, salg og skjenking av alkohol.

Komiteen mener at det er viktig å starte tidlig med forebygging av rusbruk, samt skape gode holdninger og rollemodeller. Opplegg som "Vårs", et samspillkurs for familier med barn fra 2–6 år rekruttert av helsesøstertjenesten, kan være en idé til lig-

nende tidlig forebyggende tiltak. Komiteen viser til ungdomskampanjene "Rolig nå" og "Kjærlighet og grenser" og ønsker at kampanjene videreføres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti er opptatt av at forebyggende kampanjer, som for eksempel "Rolig nå", blir gitt langsiktige rammer. Det er, slik disse medlemmer ser det, nødvendig at kampanjer som lages av ungdom og for ungdom, får virke over tid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet foreslår som del av inndekning av økte bevilgninger på til sammen 26 mill. kroner at kap. 718 post 70 reduseres med 1,5 mill. kroner og bevilges med 92,85 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at tilbudet til rusmiddelavhengige svikter i alle ledd, og at det er behov for en betydelig økt innsats for å bedre tilbud om avrusning, behandling, omsorg og ettervern.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, mener at legemiddelassistert rehabilitering er et viktig tilbud til rusmiddelavhengige som ikke har nytte av medikamentfri behandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Venstre mener det imidlertid er avgjørende at LAR følges opp med psykososiale tiltak, botilbud og oppfølging med hjelp til arbeid eller sysselsetting.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres merknader under kap. 732, der det foreslås en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering, der tilbudet til rusmiddelavhengige skal være et prioritert satsingsområde. Videre vises det til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øremerke 600 mill. kroner til opptrappingsplanen, hvorav 100 mill. kroner ut over Regjeringens forslag til rusmiddelavhengige og deres pårørende.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ikke bør dominere rusbehandlingstilbudet, men være et lite supplement. LAR må aldri bli førstevalget innen rusbehandling. Derfor bør kriteriene

strammes inn fremfor at det skjer en liberalisering når Regjeringen utformer forskrift om LAR.

Komiteens medlem fra Venstre ønsker en styrket tverrfaglig spesialisert rusbehandling og viser til Venstres alternative budsjettforslag hvor 24 mill. kroner til de kommunale ruspolitiske handlingsplanene ble overført til andre rustiltak.

Kap. 719 Folkehelse

Det foreslås bevilget 239,6 mill. kroner for 2009 mot 230,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 232,3 mill. kroner. For 2009 foreslås det omdisponert 3 mill. kroner fra Barne- og likestillingsdepartementets 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 mindre og spiser mer sukkerholdig mat, og at alkoholforbruket øker. Økningen i kroppsvekt er nå så sterk at Verdens helseorganisasjon beskriver inaktivitet 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.

Det utvikles nå en strategi for kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Strategien skal samordne og avklare arbeidsfordeling når det gjelder forskning og overvåkning på folkehelseområdet, mellom Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet (FHI), Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS), Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester og Statistisk sentralbyrå. Komiteen støtter en slik strategi og vil påpeke at parallell forskning og overvåkning i flere statlige etater er uheldig. I kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt redegjøres det for forskning på og overvåkning av tobakk og rusmidler, og for at det er iverksatt nye prosjekter for å overvåke bruk av rusmidler både i arbeidslivet og i befolkningen generelt. Det vises også til "Veikantundersøkelsen" der 10 000 bilføreres rusmiddelbruk ble kartlagt. Det fremkommer ikke hva slags fordeling av denne type saker det er mellom FHI og SIRUS.

Videre vil komiteen påpeke at aktører også utenfor helseforvaltningen er viktige bidragsytere til det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet, og disse bør inngå som sentrale aktører i utviklingen av dette.

Komiteen mener helsestasjons- og skolehelsetjenesten spiller en nøkkelrolle i et effektivt forebyggende helsearbeid, blant annet som lavterskel helsetilbud for gravide, barn og unge. Til tross for en styrking gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse er kapasiteten fortsatt for lav tatt i betraktning behovene og potensialet for forebygging. Blant annet er ikke målet om 800 flere årsverk i helsestasjon/skolehelsetjeneste nådd. Faktisk økning er 665 årsverk innen utgangen av 2007. Komiteen imøteser en ytterligere satsing på helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at det ikke nødvendigvis må være slik at skolehelsetjenesten utføres av offentlig ansatte, og at private tjenester kan kjøpes av kommunene for å dekke og forbedre denne tjenesten.

Komiteen viser til det viktige arbeid som gjøres når det gjelder å bedre barns helse og miljø. Komiteen er fornøyd med at det opprettes et barnebarometer som skal følge utviklingen når det gjelder dette framover. Komiteen mener at et bedre arbeidsmiljø for barn er viktig for å forebygge blant annet astma og allergi, og mener det er grunn til å bemerke at kun 50 prosent av skolene er godkjente etter helseregulverket. Komiteen er derfor fornøyd med at dette skal følges opp, og at det i 2009 gjennomføres en ny kartlegging for å se hvilke behov det er for ytterligere tiltak til forbedring.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, registrerer at det er en nedgang i antall dagligrøykere fra 2006 til 2007, og imøteser flere tiltak for å få dette tallet ytterligere ned. Det er etter flertallets syn viktig å fortsette med forebygging og tiltak rettet inn mot ungdomsskolene, som undervisningsprogrammet FRI. Det er også viktig med tiltak rettet inn mot videregående skoler. Flertallet registrerer at tretten fylkeskommuner nå har vedtak om røykfrie skoler, mens tre fylkeskommuner har tobakksfrie skoler, og flertallet viser til at dette har vært positivt. Flertallet merker seg at det ikke er mange skoler som har et totalforbud mot røyking, og at en dermed ikke vet om det kunne gitt enda bedre resultat.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, har merket seg at det nå er like vanlig å snuse som å røyke for gutter i aldersgruppen 16–34

år, og som et ledd i å forebygge dette er avgiften økt med 10 prosent ut over vanlig prisjustering. Dette er noe dette flertallet ser på som et positivt tiltak.

Dette flertallet har merket seg at det i 2008 vil komme sak om forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer, og mener dette kan bli et godt tiltak i kampen mot røykerelaterte skader i befolkningen.

Ifølge WHO ligger røyking på andreplass på lista over verdens vanligste dødsårsaker, og dette flertallet viser til at studier dokumenterer at jo mer iøynefallende helsemerking på røykpakker er, jo mer effektivt påvirker det atferden til røykerne, som å vurdere å slutte å røyke, tenke på helserisikoen ved røyking og å la være å ta en røyk. Dette flertallet 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 klar over arbeidet som gjøres når det gjelder et sunnere matmarked, og merker seg at det nå skal tas i bruk et felles nordisk nøkkelhullsystem som en sunnhetsmerking for matvarer. Komiteen merker seg at dette er en frivillig ordning, og at effekten skal evalueres. Det er også etter komiteens syn positivt at en følger utviklingen av hvordan markedsføring av mat og drikkevarer som er rettet mot barn og unge, gjøres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, merker seg de tiltak som gjøres for at barn og unge skal ha et sunnere kosthold, og mener at tilgang på kaldt drikkevann, frukt og grønt, samt gratis kokebok til ungdomskoleelever, er viktige bidrag til dette.

Flertallet merker seg at mattilbudet i videregående skole skal følges opp i 2009, noe som må anses som positivt og nødvendig.

Flertallet er fornøyd med at tiltak som er varslet i Omsorgsplan 2015 når det gjelder kartlegging av mat og måltider i sykehjem, skal følges opp, og at det foretas en revisjon av retningslinjer for kosthold i helseinstitusjoner.

Flertallet mener det arbeidet som gjøres når det gjelder partnerskap for folkehelse, er nyttig. Flertallet merker seg at det er ønsket at den skal gå over fra å være en frivillig ordning til å være en ordinær oppgave, og mener det ville vært positivt. Det er, slik flertallet erfarer, stor vilje til å satse på folkehelsearbeid i fylkene. Det skjer mye god forebygging der, og dette arbeidet bør støttes videre. Flertallet er enig i Regjeringens folkehelseperspektiv på tannhelse, jf. St.meld. nr. 35 (2006–2007), og støtter at tannhelse skal bli en integrert del av partnerskap for folkehelse i fylker og kommuner.

Flertallet merker seg det arbeidet som gjøres med Groruddalssatsingen, og det arbeidet som gjøres i Oslo Sør, og støtter at dette viktige arbeidet fortsetter. Flertallet er opptatt av at de erfaringer som gjøres i denne satsingen, blir utnyttet også i andre bydeler og steder i Norge med tilsvarende utfordringer.

Flertallet mener det er viktig å bidra til lavterskeltilbud når det gjelder fysisk aktivitet og kosthold. Flertallet merker seg at 7 fylker har fått stimuleringstiltak for å tilrettelegge lavterskeltiltak, og registrerer at det er bedt om statusrapport for tiltakene. Det er etter flertallets syn viktig at erfaringer fra gode tiltak kan overføres til andre fylker og videreutvikles, og også at andre fylker eventuelt kan komme inn under ordningen.

Flertallet ønsker å øke støtten til skolehelsetjenesten i områder med store sosiale forskjeller og ved skoler som har spesielle utfordringer. Folkehelseprosjekter lik den i "Nordstrand-modellen", et prosjekt om forebygging og psykisk helse, mener flertallet er et godt eksempel. Flertallet mener videre at erfaringene herfra med tiden bør sikres og nyttiggjøres på nasjonalt plan. Skolehelsetjenesten er viktig for å fremme helse for barn og unge. Det gir mulighet til å fange opp problemer som rus, overgrep, spiseforstyrrelser, kjønns sykdommer, psykiske problemer eller uteblivelse fra skolegang. Skolehelsetjenesten kan også være et viktig ledd for å fange opp tidlige signaler på risiko for å utvikle livsstilsrelaterte sykdommer hos barn og unge. Røyk, alkohol og dårlig kosthold må i økende grad forebygges i tidlig alder for å unngå sykdom eller skade. Skolehelsetjenesten må i større grad kunne ha dialog, samhandling og henvisningsmulighet for barn og unge til andre instanser som fastleger, PP-tjenesten og BUP. En godt utbygget skolehelsetjeneste er et godt virkemiddel for å utjevne sosiale helseforskjeller slik "Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller" tar til orde for.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet foreslår å bevilge 3,5 mill. kroner ekstra til forbedret skolehelsetjeneste i utsatte områder. Disse medlemmer foreslår at kap. 719 post 21 økes med 3,5 mill. kroner og bevilges med 65,699 mill. kroner.

Komiteen viser til at helsesøstertjenestene mange steder har for dårlig kapasitet. Helsesøstertjenesten er en god, forebyggende og samfunnsøkonomisk billig måte å gi helseråd og tjenester på til ungdom. Mange unge har i dag problemer med eget kroppsbylde 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 tillitsforhold som etableres til ungdom, og som andre deler av helsevesenet ofte går glipp av. Helsesøster- og helsestasjonstjenesten har vide muligheter for å drive oppsøkende virksomhet helt fra spedbarnsstadiet og derved god mulighet for å gi råd og sette inn hjelpetiltak på et tidlig tidspunkt, før alvorlige problemer utvikler seg.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås 250 mill. kroner i økte bevilgninger til helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Innenfor rammen av denne bevilgningen vil disse medlemmer styrke tilbudet ved helsestasjoner og helsesøstertjenesten i skolene med 50 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det trengs en styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenestetilbudet, og at det er behov for et mer likeverdig tilbud i hele landet. Dette medlem viser til forslag fra dette medlem i Innst. O. nr. 10 (2007–2008) om å foreta en kartlegging av hvordan skolehelsetjenesten rundt i landet er, og på bakgrunn av dette vurdere behovet for en nasjonal minstestandard for skolehelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative budsjettforslag hvor det er foreslått en betydelig satsing på 50 mill. kroner i økte bevilgninger til styrking av helsesøstertjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre 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, og disse medlemmer 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.

Disse medlemmer vil også påpeke at både helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten bør bli mer tverrfaglige enn i dag. I tillegg til flere stillinger for helsesøstre bør tjenestene styrkes med jordmødre, psykologer og eventuelt personer med andre typer fagutdanninger.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det foreslås å bevilge 55 mill. kroner til å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Dette medlem foreslår at kap. 719 post 21 økes med 55 mill. kroner og bevilges med 117,199 mill. kroner.

Dette medlem 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 budsjett 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.

Dette medlem viser til at det i sommer ble satt søkelys på videregående skolars dårlige arbeidsforhold for elever ved bruk av PC. Dette ble initiert av en fysioterapeut fra Masfjorden som fikk medhold fra fylkesmannen i at dette er en problemstilling som sentrale myndigheter må gripe fatt i. Utdanningsdirektoratet la ut nye opplysninger på sin hjemmeside etter at debatten var reist. Det vises her til at bruken av PC øker i skolen. Det sies også følgende:

"Flere utenlandske studier viser at slitasjeskader forbundet med pc bruk er økende. Likevel er ikke alle skoler bevisste på å kjøpe inn ergonomisk riktig utstyr for å forhindre skader hos elevene.

I Sverige er elevers arbeidsmiljø styrt av de samme bestemmelsene som voksne arbeidstakere. Arbetsmiljöverket har derfor utarbeidet Råd och riktlinjer för en god datorarbetsmiljö i skolan, veiledningen Ställ in din datorarbetsplats og brosjyren Bra datormiljö för eleverna (pdf). Nettstedet inneholder også en side for innkjøpsansvarlige Skaffa rätt utrustning, som byr på råd ved innkjøp av stoler og bord som er tilpasset databruk.

I Norge finnes det ikke tilsvarende regelverk, men Østfold fylkeskommune har tatt fatt i problemet og har utarbeidet en ny nettside om ergonomi, og en norsk utgave av brosjyren Godt datamiljø på skolen (pdf).

Bærbare maskiner blir stadig vanligere i skolene. Faren for belastningsskader kan være større her enn med stasjonære pc-er ifølge en artikkel i Dagens IT: Bærbare gir deg musearm."

Dette medlem mener at Regjeringen må vurdere å endre dagens regelverk i skolen slik at de forholdene mange elever har, blir rettet opp. Det bør vurderes om forskrift om arbeid ved dataskjerm (FOR 1994–12–15 nr. 1259) bør gjøres gjeldende i videregående skoler. Dette vil være et viktig tiltak for å forebygge omfattende muskel- og skjelettplager i fremtiden.

Post 70 Hivforebygging, smittevern mv.

Komiteen vil vise til at Fafo i 2007 satte i gang arbeid med ny undersøkelse av livskvalitet og levekår blant mennesker som lever med hiv, og i denne sammenheng blant annet en befolkningsundersøkelse om holdninger og kunnskaper om hiv. Kunnskaps- og holdningsundersøkelsen viser at det er et

stort behov for å øke befolkningens kunnskap om hvordan hiv smitter og ikke smitter.

Komiteen merker seg utviklingen når det gjelder hivsmittede i Norge, og ser at det er en moderat nedgang fra 2006. Det er likevel, slik komiteen ser det, grunn til å være bekymret, spesielt når det gjelder utviklingen blant kvinner med innvandrerbakgrunn, der antallet stiger.

Komiteen mener det derfor er nødvendig å følge opp forebyggingsarbeidet med satsing på undervisning og opplysningsvirksomhet, samt å øke kunnskapsnivået i befolkningen om hvordan hiv smitter og ikke smitter.

Komiteen viser til det viktige arbeidet som blant annet Hiv Norge gjør når det gjelder å gi informasjon om hiv og aids.

Komiteen er av den oppfatning at informasjon og opplysning om seksuelt overførbare sykdommer fortsatt må videreutvikles. Den store økningen i antall genital klamydiainfeksjoner som var i 2007, gir grunn til bekymring.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det må satses ytterligere på informasjonstiltak i regi av Hiv Norge, og at det øremerkes 3 mill. kroner av bevilgningen på post 70 til dette.

Post 71 Forebygging av uønskede svangerskap og abort

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, mener at det arbeidet som gjøres ved Klinikk for seksuell opplysning (KSO), er meget viktig, og viser til den økningen av besøkende som er notert hittil i 2008 på over 20 prosent med gjennomsnittlig 56 pasienter per kveld. I 2008 kan det opplyses at det har vært nesten 10 000 direktekonsultasjoner og rundt 15 000 telefoner. Det er etter flertallets syn viktig å merke seg at KSO når målgrupper som det ellers vil være vanskelig å nå. Blant annet har KSO mange brukere med ikke-vestlig bakgrunn, og også gutter som vanligvis ikke bruker slike tilbud. Flertallet er bekymret for den framtidige driften ved KSO som nå er avhengig av tilskudd fra ulike planer og prosjektstøtter og av samhandling med Oslo kommune. Flertallet er av den mening at KSO må gis mer forutsigbare rammer for å sikres varig drift.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ber departementet om at KSO, i tillegg til å være et supplerende ungdomshelsetilbud i Oslo-området, settes i stand til å ivareta og utvide de nasjonale funksjoner den har i arbeidet vedrørende

ung seksualitet, hvor viktige oppgaver er hospitering av helsepersonell, utvikling av Metodeboka og å være en svartjeneste og kunnskapsspreder på feltet.

Disse medlemmer foreslår derfor at KSO delfinansieres over statsbudsjettet med 2,5 mill. kroner for å kunne prioritere de nasjonale funksjonene KSO har når det gjelder arbeidet vedrørende ungdom og seksualitet.

Disse medlemmer foreslår at kap. 719 post 71 økes med 2,5 mill. kroner og bevilges med 27,628 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, merker seg vurderingene og anbefalingene gitt av Helsedirektoratet når det gjelder utvidelsen av jordmødres og helsesøstres rett til å forskrive hormonelle prevensjonsmidler. Flertallet registrerer at det anbefales at rekvireringsretten nå bør utvides til alle kvinner i fertil alder, noe flertallet sier seg enig i. Flertallet merker seg de forsøkene som gjøres på Hamar og i Tromsø når det gjelder gratis hormonell prevensjon til kvinner i aldersgruppen 20–24 år, og ser fram til å få resultatet om dette vil bidra til en nedgang i abortraten.

Komiteen vil framheve jobben hjelpetelefonen som drives av Senter for ungdom, samliv og seksualitet (SUSS), gjør, og internettsiden www.klaraklok.no. Dette er begge gode informasjonskanaler for unge som søker kunnskap og svar på sine spørsmål.

Post 72 Stiftelsen Amatheia

Komiteen merker seg det arbeidet som den private stiftelsen Amatheia gjør når det gjelder veiledning til dem som har blitt uplanlagt gravide. Komiteen registrerer at Amatheia har en økende gruppe annengenerasjons innvandrere som søker råd, og komiteen er derfor enig i at Amatheia også bør arbeide aktivt for å informere om og forebygge kjønnslemlestelse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til Dokument nr. 8:11 (2007–2008) der Kristelig Folkeparti foreslo en rekke tiltak for å bedre forholdene for vanskeligstilte gravide. Blant annet var ett av forslagene å sikre bedre rådgivning og informasjon til gravide om rettigheter, støtteordninger og fysiske og psykiske påkjenninger i forbindelse med en abort. Samfunnet bør ha et overordnet mål om at vi skal ha så gode ordninger for gravide at en kvinne velger å beholde barnet hun bærer, selv om graviditeten ikke var planlagt.

For kvinner tidlig i 20-årene ender tre av ti graviditeter med abort. Tall fra 2007 viser at aborttallene stiger, en økning fra 2006 med 701 aborter til 15 118. I debatten i Stortinget uttrykte statsråden at arbeidet med å forebygge uønskede svangerskap og abort vil fortsette.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti reagerer derfor på at Regjeringen foreslår en redusert bevilgning til veiledningskontoret for gravide, Amatheia, med 2,5 mill. kroner, og disse medlemmer foreslår at bevilgningen opprettholdes.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti foreslår at kap. 719 post 72 økes med 2,5 mill. kroner og bevilges med 17,485 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet merker seg evalueringen som er gjort av Sintef Helse i 2006, som sier at tilbudet er godt, men svært kostbart sett i forhold til antall konsultasjoner som er relativt lavt. Disse medlemmer støtter derfor konklusjonen som sier at Amatheia bør effektivisere driften.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til den jobben som utføres av Amatheia, og mener det er behov for økonomiske rammevilkår som ivaretar organisasjonens arbeid. Fremskrittspartiet styrker denne posten med 1,866 mill. kroner i sitt alternative budsjett for 2009.

Post 73 Fysisk aktivitet

Komiteen vil understreke at bedre kosthold og økt fysisk aktivitet bidrar til å forebygge en rekke sykdommer og plager både fysisk og psykisk. Det er lagt fram omfattende handlingsplaner der flere departement har ansvar for gjennomføring av tiltak som kan ha stor effekt. Komiteen mener det er godt dokumentert at investering i å forebygge sykdom er svært lønnsomt både for samfunnet og den enkelte. Det er viktig å trekke med de frivillige organisasjonene for å redusere problemene skapt av fysisk inaktivitet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet foreslår at det over denne posten avsettes inntil 10,5 mill. kroner i tilskudd til Norges Idrettsforbund til forebyggende helsearbeid gjennom fysisk aktivitet. Disse medlemmer mener at 3 mill. kroner kan omdisponeres innenfor bevilgningen til fysisk aktivitet over kap. 719 post 73. Videre foreslår disse medlemmer at det omdisponeres 7,5

mill. kroner fra andre kapitler og poster, se oversikt nedenfor.

Midlene skal stimulere til lokale lavterskeltilbud rettet mot grupper som vanskelig nås gjennom de ordinære idrettstilbudene, som et ledd i en målrettet innsats for reduserte sosiale helseforskjeller. Prioriterte målgrupper er fysisk inaktive, barn og unge med behov for spesiell tilrettelegging som for eksempel mennesker med nedsatt funksjonsevne, og rusmiddelavhengige eller andre utsatte grupper som kan ha nytte av fysisk aktivitet i et stimulerende miljø.

Oversikt over finansieringen av tilskuddet:

- 3 mill. kroner gjennom omdisponering innenfor bevilgningen over post 73 Fysisk aktivitet
- 1,5 mill. kroner overført fra kapittel 718 Post 70 Frivillig arbeid mv.
- 1,5 mill. kroner overført fra kapittel 761 Post 63 Tilskudd til rusmiddeltiltak
- 1,5 mill. kroner overført fra kapittel 761 Post 66 Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse
- 3 mill. kroner overført fra kapittel 726 Post 71 Kjøp av opptrening og helsetjenester

Disse medlemmer foreslår at kap. 719 post 73 økes med 7,5 mill. kroner og bevilges med 26,636 mill. kroner.

Komiteen har merket seg søknaden fra Norges Bedriftsidrettsforbund om støtte til folkehelsesatsingen "Et sprekere Norge" med oppstart i 2009 i to fylker. Satsingen vil være landsomfattende i 2014. Målet for satsingen er å øke antall voksne som er i regelmessig fysisk aktivitet, med 10 prosent innen 2014, og øke fysisk aktivitet i befolkningen generelt. Satsingen som støttes av LO og NHO, har voksne som primær målgruppe også ut fra at voksne er viktige rollemodeller for barn. Komiteen mener denne satsingen kan gi gode resultater fort.

Post 74 Skolefrukt

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, merker seg at ordningen med skolefrukt viser seg å være positiv for læringsmiljø, gir bedre konsentrasjon og at den bidrar til mer ro i klassene. Det er derfor, slik flertallet ser det, viktig å fortsette de ulike ordninger, det være seg gratis frukt/grønt eller abonnementsordninger. Det er likevel slik at flertallet deler bekymringen for at abonnementsordninger kan bidra til å forsterke sosiale forskjeller i kostvaner blant barn, og flertallet mener dette er en utfordring som må følges nøye. Flertallet merker seg at det er registrert forskjeller på skoler med gratisordning kontra de med abonne-

mentsordning når det gjelder det sosiale miljø, og flertallet håper at det på sikt blir innført gratis frukt og grønnt i alle skoler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Regjeringen ikke bevilger penger til skolematordning for alle elevene i grunnskolen. Regjeringen forholder seg fortsatt til at bare halvparten av elevene i grunnskolen skal få tilgang til frukt og grønnt i skolen. Dette er et klart løftebrudd fra regjeringspartienes side. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets forslag i Budsjett-innst. S. I (2008–2009), finansinnstillingen, om et øremerket tilskudd til skolematordning for elever i grunnskolen på 80 mill. kroner, som vil sikre alle elever i grunnskolen frukt og grønnt.

Post 79 Andre tilskudd

Komiteen viser til det arbeidet som Ammehjelpen gjør når det gjelder informasjon. Komiteen viser til behandlingen av Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007–2008) der det ble gitt et ekstra tilskudd til dette arbeidet, som har bidratt til at Ammehjelpen har kunnet være enda mer aktiv i 2008. Komiteen ber om at denne ekstrastøtten videreføres.

Komiteen viser til det viktige arbeidet som gjøres i forbindelse med Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT), og biobanken som bygges opp i denne forbindelse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er opptatt av at HUNT gis de nødvendige rammebetingelser til å videreutvikle det arbeidet som gjøres, og som allerede har vakt stor oppmerksomhet internasjonalt. Flertallet ber derfor om at Regjeringen fører en dialog med HUNT som sikrer en langsiktig og hensiktsmessig videreutvikling av dette arbeidet.

Kap. 720 Helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 790,6 mill. kroner for 2009 mot 456 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 443,9 mill. kroner. For 2009 foreslås det omdisponert 0,8 mill. kroner fra kap. 726, 1 mill. kroner fra kap. 732, 1,5 mill. kroner fra kap. 743 og 339,7 mill. kroner fra Arbeids- og inkluderingsdepartementets budsjett. Videre foreslås det omdisponert 22,4 mill. kroner til Arbeids- og inkluderingsdepartementets budsjett og 0,5 mill. kroner til Kunnskapsdepartementets budsjett.

Komiteen har merket seg Helsedirektoratets arbeidsoppgaver, mål, satsingsområder og prioriteringer for 2009.

Komiteen viser til at Arbeids- og velferdsdirektoratet fra 10. mars 2008 har overtatt de oppgaver som Sosial- og helsedirektoratet utførte for Arbeids- og inkluderingsdepartementet, og at Sosial- og helsedirektoratet fra 1. april endret navn til Helsedirektoratet. Videre har komiteen merket seg at forvaltningsansvaret for helserefusjoner overføres fra Arbeids- og velferdsetaten til Helsedirektoratet fra 1. januar 2009.

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.

Komiteen mener det er viktig å redusere forskjellene i helse og levkår i befolkningen. Det må arbeides systematisk for å bedre helsetilstand og levkår, særlig for utsatte grupper. Helsetjenestene må være tilgjengelige for alle, uavhengig av bosted og personlig økonomi.

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

Komiteen mener det må arbeides systematisk for å fremme likestilling, tilgjengelighet og deltakelse for alle i samfunnet. Det innebærer at arbeidet med universell utforming, nødvendig sikring av inntekt og rehabilitering med sikte på økt arbeidsdeltakelse 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 IKT 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 understreker betydningen av at direktoratet styrker arbeidet gjennom utarbeidelse og oppfølging av en ny s@mspillplan.

Komiteen viser til at eReseptprogrammet skal etablere en helhetlig elektronisk løsning for å rekvidrere, 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.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener at eReseptprogrammet vil gi en bedre sikkerhet for

pasientene. Flertallet har merket seg arbeidet med å etablere og gjennomføre pilotprogrammet. Det forutsettes at svakheter som avdekkes i pilotperioden, utbedres før endelig implementering.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til sine merknader i forbindelse med behandling av Ot.prp. nr. 52 (2006–2007). Disse medlemmer er positive til mulighetene som ligger i innføringen av elektronisk resept. Feil legemiddelbruk er svært uheldig for den enkelte pasient og for samfunnet som helhet. Disse medlemmer merker seg at eReseptprogrammet skal realisere eReseptløsningen hvor alle aktører i reseptkjeden knyttes sammen i et helhetlig elektronisk forløp.

Disse medlemmer er skuffet over at Regjeringen gikk inn for et sentralt register som de elektroniske reseptene skal gå igjennom. Disse medlemmer er skeptiske til at Regjeringen har valgt et sentralt register som løsning for eResept.

Komiteen mener elektronisk samhandling over Norsk helsenett vil være et nyttig verktøy for erfaringsutveksling, og registrerer at 90 prosent av fastlegene er tilkoblet og 70 prosent av fastlegekontorene, men kun 27 prosent av kommunene. Komiteen ber departementet bidra til at flere kommuner kan delta for å nyttiggjøre seg erfaringer og utvikle samhandlingen, og merker seg at støtten til oppkobling til Norsk helsenett fortsetter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet anser det for å være mulig og ønskelig med en effektivisering av driften i Helsedirektoratet, og det legges derfor opp til en effektivisering av direktoratet i Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2009 med 20 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til merknader i Budsjett-innst. S. nr. 15 (2007–2008) kap. 605, der komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til hensiktsmessigheten av å la forvaltningen av helserefusjoner forbli liggende under arbeids- og velferdsetaten. Disse medlemmer viser derfor til Fremskrittspartiets alternative budsjett der post 1 reduseres med 359,7 mill. kroner for budsjettåret 2009, og midlene overføres til kap. 605 post 1.

Disse medlemmer vil nok en gang vise utålmodighet knyttet til arbeidet med å videreutvikle egnede kodeverk og klassifikasjoner innenfor områdene rus, psykisk helse og rehabilitering, og forventer at resultat av det pågående arbeidet innen kort tid fremlegges for Stortinget. Disse medlemmer mener at egnede kodeverk vil bidra til en målrettet og kostnadseffektiv finansieringsform som også kan bidra til å gi pasientene et bedre behandlingstilbud.

Disse medlemmer 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. Innenfor disse store sykdomsgruppene er det sannsynligvis mer enn 100 000 som har sykdommen uten selv å vite det. Disse medlemmer mener at det må komme konkrete tiltak og fortgang i arbeidet med å avdekke de udiagnostiserte for å gi behandling og for å forebygge videre utvikling av sykdommene.

Disse medlemmer viser til behovet for å øke kompetansen knyttet til barn med alvorlige hjerne-skader i Norge. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til Representantforslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Per Egil Evensen og Jan-Henrik Fredriksen om etablering av nasjonalt kompetanse- og behandlingssenter for barn med hjerne-skade (Dokument nr. 8:118 (2007–2008)). Disse medlemmer mener fortsatt det er behov for å etablere et kompetanse- og behandlingssenter for barn med hjerne-skade, og vil i den sammenheng vise til de tilfeller som er gjort kjent i mediene, der barn med alvorlige skader ikke har fått et adekvat tilbud i Norge.

Kap. 721 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 75,5 mill. kroner for 2009 mot 71,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2008.

Komiteen vil understreke viktigheten av det betydningsfulle arbeidet til Statens helsetilsyn for å sikre enkeltpersoner faglig forsvarlige helse- og sosialtjenester. Tilsyn har blitt gjennomført på viktige områder innenfor helse- og sosialtjenesten som er av stor betydning for enkeltmenneskers rettssikkerhet, områder der sannsynligheten for svikt er stor, der konsekvenser av svikt for brukere og pasienter er alvorlige, eller på områder der brukere eller pasienter ikke selv kan forventes å ivareta egne interesser.

Komiteen har merket seg at Statens helsetilsyn gjennom mange år har hatt et skarpt fokus på tjenester til barn, unge og voksne med psykiske lidelser. Tilsyn viser at mange kommuner og virksomheter strever med å rekruttere og beholde personell og med å organisere et faglig forsvarlig tilbud til en svært uensartet gruppe. Tilsynet viser til at til tross for betydelig styrking over flere år er tjenestene til mange av dem som trenger omfattende og sammensatte tilbud, fortsatt utilstrekkelige og i liten grad tilpasset behovene.

Gjennom det landsomfattende tilsynet med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne med psy-

kiske lidelser i 2007 ble det avdekket regelverksbrudd i to tredeler av kommunene hvor det ble gjennomført tilsyn. Også i spesialisthelsetjenesten er det avdekket svikt i tjenestene til personer med psykiske lidelser, og det vises til at overbelegg og for tidlige utskrivinger fra akuttavdelinger innen psykisk helsevern er vedvarende problem. Komiteen mener dette er alvorlig og ber departementet følge utviklingen nøye. Komiteen understreker også betydningen av fortsatte tilsyn innenfor disse tjenestene og er fornøyd med at Statens helsetilsyn viderefører det landsomfattende tilsynet med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske lidelser i 2009.

Komiteen har videre merket seg at Statens helsetilsyn i samarbeid med Datatilsynet gjennom tilsyn har avdekket at systemene for bruk av elektronisk pasientjournal ikke var forsvarlig vernet mot innsyn fra ansatte som ikke har legitime behov for opplysningene. Det er av stor betydning at pasientenes personvern ivaretas og sikres, også for å ivareta pasientenes tillit til hjelpeapparatet. Komiteen vil understreke betydningen av at Statens helsetilsyn følger med på utviklingen når det gjelder sikring av pasientopplysninger.

Komiteen viser til at tilsynserfaringer viser at det er betydelige utfordringer knyttet til samhandling og kommunikasjon, både i og mellom ulike tjenester, til beste for pasienten, brukere og pårørende. I den forbindelse vil komiteen understreke viktigheten av at disse tilsynserfaringene blir fulgt opp i den kommende samhandlingsreformen i helsesektoren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ser at det hvert år avdekkes mange alvorlige svakheter og avvik under tilsyn. Flertallet vil i denne forbindelse påpeke at mennesker med alvorlige psykiske lidelser, mennesker med psykisk utviklingshemning og mennesker med demens må anses som særlig utsatt, fordi de på egen hånd ikke vil kunne ivareta sine egne interesser. I tillegg til at det ofte er svikt i tjenestene, vil disse gruppene også i gitte situasjoner kunne oppleve at det må gjennomføres behandlingsmessige tiltak mot deres egen vilje.

Flertallet mener at det må iverksettes flere tiltak som påser at kommunene har et tilfredsstillende nivå på tjenestene til dem som har psykiske lidelser, psykisk utviklingshemmede og eldre pleietrengende som fremstår som spesielle risikogrupper. Det er ikke akseptabelt, slik flertallet ser det, at de skjønnsmessige avvikene som aksepteres ved tilsyn ved klage- og primærnemndene, viser at hensynet til kommuneøkonomien innvirker på avgjørelsene i klagesaker. Dette er grupper som i liten grad har mulighet til å ivareta egen sikkerhet. Resultatene av til-

synserfaringer sammenholdt med andre kunnskapskilder viser at svikt innenfor helse- og sosialtjenestene stadig gjentar seg, og flertallet mener derfor at dette er grunn nok til å endre på rutinene for tilsyn og oppfølging for å sikre brukerne og pasientene bedre tjenester.

Flertallet viser til tidligere tilsynserfaringer som viser at personer med utviklingshemning og autister er spesielt utsatte og sårbare grupper som i stor grad er avhengige av andre for å få helsehjelp når de har behov for det. Oppsummeringen som Statens helsetilsyn har gjennomført, styrker inntrykket og bekrefter at faren for svikt i helsetilbudet for denne gruppen er stor.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til Dokument nr. 8:98 (2005–2006) fra Fremskrittspartiet og til at disse partiene i Innst. S. nr. 127 (2007–2008) fremmet forslag om et eget ombud for psykisk utviklingshemmede.

Disse medlemmer forventer at hjelpetrenghenes rett til pleie og bistand vurderes så likt som mulig i hele landet, og at den enkeltes behov skal ligge til grunn for hvilke tjenester som innvilges, og ikke økonomiske hensyn eller manglende kapasitet lokalt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er av den oppfatning at man må styrke Helsetilsynets stilling, spesielt med tanke på økt bruk av uanmeldte besøk og oppfølging av tilbudet til svake grupper.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Venstre mener videre det er nødvendig å gi Helsetilsynet flere sanksjonsmuligheter overfor institusjoner og kommuner hvor det avdekkes regelbrudd.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

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

Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning

Det foreslås bevilget 120,5 mill. kroner for 2009 mot 109,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 111,6 mill. kroner.

Komiteen viser til at lov om erstatning ved pasientskader, samt 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 tjenesteyteres virksomhet. Komiteen er tilfreds med at forskrift som skal regulere denne virksomheten, ble vedtatt høsten 2008, og at NPE overtar ansvar for erstatningssaker også fra de private helse-tjenester fra 1. januar 2009.

Komiteen har merket seg at det for 2009 legges til grunn et anslag på 560,2 mill. kroner i erstatningsutbetalinger knyttet til pasientskader i den offentlige helsetjenesten, men at det er stor usikkerhet knyttet til anslagene.

Komiteen har merket seg at saksbehandlingstiden i NPE er lang som følge av stor pågang av saker, og at det er innført en køordning for behandling av sakene. For å forhindre at saksbehandlerne har for store porteføljer, tildeles sakene ikke saksbehandler før de tas ut av køen. Sivilombudsmannen har påpekt at dette er uheldig av hensyn til rettssikkerheten til dem som søker om erstatning. Komiteen vil be Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2009 om å vurdere behovet for økte bevilgninger for å styrke kapasiteten ved NPE og dermed redusere saksbehandlingstiden for søknader om pasientskadeerstatning. Komiteen mener også 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 at det er innledet et samarbeid med enhet for pasientsikkerhet i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Komiteen mener informasjonsarbeidet knyttet til innlemmelsen av privat sektor i pasienterstatningsordningen må styrkes.

Komiteen registrerer at det er en nedgang i antall nye saker i NPE i 2008 sammenlignet med 2007, og bemerker at dette vil kunne føre til nedgang i antall ubehandlede saker.

Komiteen merker seg at departementet nå følger opp saker der pasienter er påført skade under fødsel på enkelte fødestuer, og skaden er konstatert etter 1. januar 1988, men voldt før 1. januar 2003. Det er etter komiteens oppfatning en god justering i regelverket. Komiteen merker seg også det oppdraget NPE har fått når det gjelder gjenopptak av tidligere avviste saker.

Komiteen merker seg det arbeidet som er gjort med erstatning etter hepatitt C-smitte. Det vises til at departementet har gjennomgått saker som er avsluttende behandlet i pasientskade- og billighetserstatningsordningene, og praksis viser at ingen smittede er avvist både under pasientskade- og billighetser-

statningsordningen. Det er, slik komiteen ser det, positivt at Helse- og omsorgsdepartementet har anmodet landets fastleger og annet helsepersonell om å være spesielt oppmerksom på om det kan være noen som ikke er fanget opp tidligere, slik at alle aktuelle hepatitt C-smittede får informasjon om eksisterende erstatnings- og kompensasjonsordninger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil vise til Dokument nr. 4:1 (2008–2009) Særskilt melding fra Sivilombudsmannen, der det fremkommer alvorlig bekymring for uakseptabel lang saksbehandlingstid i NPE. Dette er særlig uheldig ut fra den store betydningen sakene har for erstatningssøkerne. Det vises også til en koordning som benyttes i NPE for innkomne saker. I køen lå det 1 400 saker per januar 2008. NPE antok i brev at dette tallet vil bli redusert med 150 i løpet av 2008. Dette er imidlertid ikke tilstrekkelig til at koordningen kan avskaffes innen utgangen av 2009. Sivilombudsmannen mener det knytter seg klare betenkeligheter til koordningen. Sivilombudsmannen ser behov for at NPE i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet intensiverer ytterligere arbeidet med å redusere saksbehandlingstiden, blant annet med tanke på at NPE i 2009 vil få et utvidet arbeidsområde som følge av at også krav oppstått i den private helsesektoren skal behandles. Flertallet kan ikke se at departementets beskrivelse i St.prp. nr. 1 (2008–2009) av aktiviteten i NPE synliggjør alvoret som fremkommer i Sivilombudsmannens melding. Til tross for tiltak som er foreslått i Ot.prp. nr. 81 (2007–2008) om dekking av advokatutgifter og forlenget søksmålsfrist, er det vanskelig å tro at dette sammen med forslaget til bevilgning for 2009 vil kunne fjerne koordningen og redusere saksbehandlingstiden, som altså i gjennomsnitt er to år.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet registrerer den vurderingen som er gitt av Helse- og omsorgsdepartementet når det gjelder strålebehandling ved Radiumhospitalet i perioden 1975–1990. Disse medlemmer har merket seg at det etter grundige undersøkelser utført blant annet av spesialister fra Skandinavia, er konkludert med at strålebehandlingene for non Hodgkin lymfom, Hodgkins lymfom, kreft i urinblære, testikler og øre-nese-halskreft tilfredsstiller kravene til medisinsk forsvarlighet. Disse medlemmer merker seg at strålebehandlingen for livmorhalskreft derimot ikke har vært i samsvar med internasjonale retningslinjer, men at dette ikke har ført til økt risiko for bivirkninger. Disse medlemmer registrerer at

denne behandlingen ikke gir grunnlag for særskilte erstatningsoppgjør for disse pasientgrupper.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument nr. 8:115 (2007–2008) Representantforslag fra representantene Siv Jensen, Harald T. Nesvik, Vigdis Giltun og Jan-Henrik Fredriksen, der det fremmes forslag om en gjennomgang av Norsk pasientskadeerstatning for å bedre pasientenes rettigheter og vilkår. Det er, slik disse medlemmer ser det, nødvendig med en slik gjennomgang for på den måten å få på plass en erstatningsordning som ivaretar pasientenes behov på en bedre måte enn hva som er tilfellet i dag. Forhold som disse medlemmer anser for å være viktige, er ventetider, saksbehandlingsprosess og mulighetene for personlig oppmøte.

Disse medlemmer ber videre om at det blir vurdert opprettelse av et eget fond for å sikre fremtidige erstatningsutbetalinger både når det gjelder private og offentlige aktører. Disse medlemmer ser det også som viktig at innbetaling av tilskudd fra private aktører gjenspeiler risiko for de ulike gruppene, men at det også bør være et insitament for å kunne oppnå lavere innbetaling ved å unngå skader. Dette vil ansvarliggjøre den enkelte utøver og kan forebygge at skader oppstår.

Disse medlemmer er usikre på om omleggingen av finansieringssystemet i 2007 som medførte at det økonomiske ansvaret for pasientskadeerstatningen ble lagt til leverandørene av helsetjenestene, har bidratt til skjerpet bevissthet om god kvalitet på helsetjenesten, slik det var forventet. Disse medlemmer kan ikke se at intensjonen om å ansvarliggjøre leverandørene av helsetjenestene har hatt noen merkbar positiv betydning for de største offentlige leverandørene av helsetjenester, som er helseforetakene og kommunehelsetjenesten.

Disse medlemmer ser et behov for kvalitetsforbedring av helsetjenestene og for at erfaringer fra erstatningssaker i langt større grad må bidra til at skader ikke oppstår. Disse medlemmer forventer også at alle pasienter blir informert om NPE, og at de får nødvendig faglig bistand når de fremmer en sak om erstatning. Disse medlemmer viser til at gjennomsnittlig saksbehandlingstid for å avklare erstatningens størrelse etter at det er fattet vedtak om at erstatning skal gis, har økt med 90 dager siste året og nå er på 429 dager. Disse medlemmer er kritiske til at ventetiden for å få erstatningsutbetaling stadig øker, og ber om at det iverksettes effektive tiltak for å få saksbehandlingstiden betydelig ned.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der bevilgningene til NPE foreslås styrket med 2 mill. kroner for å sikre

raskere behandling av søknader om pasientskadeerstatning.

Kap. 723 Pasientskadenemnda

Det foreslås bevilget 30,5 mill. kroner for 2009 mot 26,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2008.

Komiteen støtter forslag om at bevilgningen til Pasientskadenemnda økes med 2 mill. kroner for å styrke etatens saksbehandlingskapasitet knyttet til saker fra den offentlig finansierte helsetjeneste. Komiteen støtter videre at bevilgningen styrkes med 0,5 mill. kroner knyttet til behandling av erstatningssaker fra privat sektor.

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 at saksbehandlingstiden i januar 2008 var på hele 14 måneder. Komiteen vil påpeke at det er viktig å få saksbehandlingstiden ned, og at det iverksettes tiltak. Det må også forventes en ytterligere økning i saker når nå private utøvere av helsetjenester innlemmes i NPE-ordningen, og dette må ikke føre til en ytterligere forlenget av behandlingstiden. Komiteen legger stor vekt på at sekretariatets gjennomgang av egen praksis må 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 252 mill. kroner for 2009 mot 233,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 230 mill. kroner.

Post 1 Driftsutgifter

Komiteen merker seg at gjennomsnittlig behandlingstid for klagesaker i Statens helsepersonellnemnd er gått opp til 3,4 måneder i 2007 mot 2,9 måneder i 2006 og 2,7 måneder i 2005. Det fastsatte kravet til maksimal gjennomsnittlig saksbehandlingstid er 4 måneder. Komiteen ber departementet følge utviklingen nøye.

Komiteen har merket seg at Statens autorisasjonskontor for helsepersonell behandler og avgjør søknader om autorisasjon for 29 helsepersonellgrupper som omfattes av autorisasjon. Komiteen har i de to siste budsjettinnstillinger omtalt spørsmålet om autorisasjon av manuellterapeuter og departementets

varslede utredning og vurdering av særskilt autorisasjon for denne gruppen. Komiteen ser behovet for en bred vurdering av forhold knyttet til spesialistgodkjenning eller dobbelautorisasjon.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at disse partier i tidligere budsjettinnstillinger har bedt Regjeringen opprette en autorisasjonsordning for sosionomer og barnevernspedagoger. Også i innstillingen til Omsorgsmeldingen (Innst. S. nr. 150 (2006–2007)) 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.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at også andre grupper personell kan være aktuelle for å få autorisasjon, blant annet for å sikre at pasientene gis forsvarlig hjelp fra kvalifiserte ansatte. Flertallet ber Regjeringen om snarest å få dette på plass.

Post 61 Tilskudd til turnustjenesten

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har merket seg at forslaget til ny turnusforskrift vil inneholde krav til tjeneste i sykehjem. Dette er positivt med tanke på at behovet for leger med kompetanse i aldersmedisin vil øke sterkt. Disse medlemmer vil understreke at økningen av antall turnusleger i kommunene fra 800 i 2008 til 900 i 2009 stiller krav om økt innsats for god faglig oppfølging. Særlig krevende vil dette være for tjenesten i sykehjem der det mange steder er for lav legedekning. Disse medlemmer vil derfor på nytt understreke at kommunene må utnytte muligheten for å pålegge fastlegene offentlig allmennmedisinsk legearbeid.

Komiteen viser til at Regjeringen har satt seg et foreløpig mål om å øke innsatsen av leger i sykehjem med 50 prosent i perioden 2005 til 2010. Denne målsettingen er drøftet i konsultasjon med KS etter at kommunene har fastsatt sine lokale bemanningsnormer. Den registrering som fylkesmennene har foretatt i 2008, viser at kommunene mangler 111 årsverk i forhold til den lokalt fastsatte bemanningsnorm for legedekning for sykehjem. Når kommunenes eget måltall er nådd, vil legedekningen være økt med 40 prosent i forhold til 2006. I perioden 2005 til 2006 økte legedekningen i sykehjem med 6 prosent. Til sammen er veksten i legeårsverk og kommunenes behovsanslag i tråd med det foreløpige behovsanslaget fra Regjeringen. Komiteen mener det er viktig

med økt oppmerksomhet både lokalt og fra statlige myndigheter på den faktiske legedekningen i forhold til den norm kommunen selv har fastsatt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er behov for å styrke legetjenesten i sykehjemmene betydelig for å sikre at pasientene får et forsvarlig helsetilbud, og at innleggelse i sykehus så langt som mulig kan unngås. Flertallet vil understreke at turnuskandidater ikke skal kompensere for manglende legedekning i sykehjem. Det er avgjørende at turnuskandidater i sykehjem får tilstrekkelig veiledning og faglig oppfølging, slik at både opplæringen og tilbudet til beboerne er tilfredsstillende.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øke bevilgningene til kvalitetstiltak i omsorgstjenesten med 250 mill. kroner. Dette skal blant annet finansiere tilskudd til økt lønn for leger i sykehjem, for å styrke rekrutteringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er ikke fornøyd med dekningsgraden knyttet til leger og sykepleiere ved sykehjemmene og mener Regjeringens mål om en 50 prosents økning av antallet leger i perioden 2005–2010 var for lite ambisiøs. Det vises i denne sammenheng til at Fremskrittspartiet ønsket en økning på 100 prosent i den samme perioden. Disse medlemmer mener det er behov for bemanningsnormer som fastsetter et minimumskrav til kvalifisert helsepersonell ved sykehjemmene, og viser i denne sammenheng til Dokument nr. 8:83 (2006–2007) og Innst. S. nr. 50 (2007–2008) til Representantforslag fra stortingsrepresentantene Carl I. Hagen, Siv Jensen og Harald T. Nesvik om en fremdriftsplan for å sikre en varm, valgfri og verdig eldreomsorg som skinner. Fremskrittspartiet foreslår der at det innføres statlige bemanningsnormer for sykehjem, både hva gjelder leger og sykepleiere.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der Fremskrittspartiet styrker tilskuddet til eldreomsorgen med 1 mrd. kroner ut over Regjeringens forslag.

Post 70 Andre tilskudd

Komiteen vil understreke den grunnleggende viktigheten en god primærhelsetjeneste har for innbyggernes helse og trygghet. Hele 90 prosent av konsultasjonene finner sted i primærhelsetjenesten. Tiltak for å bedre legesituasjonen generelt og spesielt der denne er for dårlig, må derfor prioriteres høyt.

Komiteen vil understreke at det er den enkelte kommunes ansvar å sikre nødvendig kapasitet i all-

mennlegetjenesten. Etablering av interkommunal legevakt har vist seg å være et godt tiltak for å styrke rekrutteringen av leger til distriktene. I dag deltar 317 kommuner i et interkommunalt legevaktssamarbeid; en økning fra 300 i 2006. Komiteen har merket seg at den nye tilskuddsordningen for etablering eller utvidelse av interkommunale legevaktssamarbeid har gitt støtte til bare 8 av de 26 som søkte i 2008. Komiteen anser det som positivt at interessen er så stor.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ser derfor svært positivt på at man i finansinnstillingen (Budsjett-innst. S. I (2008–2009)) har økt ramme 15 slik at det blir mulig å øke bevilgningen fra 2 til 5 mill. kroner til dette formålet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, foreslår at kap. 724 post 70 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 46,367 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til kommunene i Ryfylke legevaktssamarbeid: Hjelmeland kommune, Rennesøy kommune, Finnøy kommune og Kvitsøy kommune, som har store tap i forbindelse med omleggingen av finansieringsordning for helsepersonelltransport i 2004. Kostnadene til båttransport har økt med 85 prosent siden 2005 regnet mot estimert kostnad i 2009. Dette medlem mener legevaktssamarbeidet må styrkes med 3 mill. kroner av skjønnsmidlene til Fylkesmannen i Rogaland.

Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Det foreslås bevilget 100,3 mill. kroner for 2009 mot 95,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. For 2009 foreslås det omdisponert 0,7 mill. kroner til Finansdepartementets budsjett.

Komiteen viser til at Kunnskapssenteret skal prioritere kunnskapsoppsummeringer om effekt av tiltak innen primærhelsetjeneste, rehabilitering, psykisk helse, avhengighet, folkehelse, screening, legemidler og kreftområdet. Komiteen støtter prioriteringene og understreker den viktige rollen Kunnskapssenteret har som formidler.

Kap. 726 Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige

Det foreslås bevilget 138,8 mill. kroner for 2009 mot 166,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er

bevilgningen for 2008 161,8 mill. kroner. For 2009 foreslås det omdisponert 2,9 mill. kroner fra kap. 761. Videre foreslås det omdisponert 0,8 mill. kroner til kap. 720 og 32,4 mill. kroner til Arbeids- og inkluderingsdepartementets budsjett.

Komiteen mener alle som trenger det, skal sikres rehabilitering og opptrening. God rehabilitering og opptrening er av stor betydning for den enkelte pasient, samtidig som det vil gi solide gevinster for samfunnet gjennom å redusere behovet for nye sykehushopphold.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til styrking av tildeling til de regionale helseforetakene med 600 mill. kroner i 2009 som ledd i oppretting av skjevfordeling mellom foretakene, blant annet gjennom fordeling av midler til rehabiliteringstjenester. Omfordelingen gir et godt grunnlag for å styrke rehabiliteringstilbudet til Helse Vest RHF, som tidligere har fått en mindre andel av disse overføringene. God rehabilitering krever både tverrfaglighet og kompetanse.

Komiteen understreker at det er en sammenheng mellom rehabilitering og høyt sykefravær. Muskel- og skjelettlidelser og lette psykiske lidelser er to av de viktigste årsakene til sykefravær, og det er viktig at pasientgruppene med disse lidelsene får et tilfredsstillende rehabiliteringstilbud. Videre er det slik at store kronikergrupper har et stort behov for rehabilitering. Dette er pasienter som kan ende opp som "svingdørspasienter" dersom de ikke får et helhetlig behandlingstilbud hvor rehabilitering gis. Komiteen viser også til arbeidet med den kommende samhandlingsreformen, og komiteen understreker at det i dette arbeidet er viktig å finne finansieringsystem for rehabilitering som sikrer pasientene et helhetlig pasientforløp.

Komiteen deler Regjeringens syn om at det er behov for å øke kompetansen når det gjelder unge med kroniske sykdommer og funksjonsnedsettelse. Medianalder for brukere av private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner var 66 år i 2007. Overgangen fra barn til voksen er krevende for alle. Har du en funksjonsnedsettelse, er det ofte ekstra utfordrende å finne ut av livet som ung voksen og mestre diagnose og hverdag i skole, fritid og arbeid. Den spesialiserte medisinske habilitering og rehabilitering kan bli for smal i sin vinkling. Ungdom trenger en annen livs- og diagnosemestring enn barn, pensjonister og voksne. Derfor mener komiteen at behovet for et rehabiliteringstilbud rettet mot ungdom, med fokus på ungdomssituasjonen og ungdommers livsfase, må utredes og kartlegges. Komiteen er

fornøyd med at Regjeringen har flere pågående prosjekter med hovedfokus på overgangen barn–voksen og kartlegging av behovet innen feltet ungdomsrehabilitering. En slik utredning/kartlegging må gjøres i samarbeid med dem som vet hvor skoen trykker, nemlig funksjonshemmedes egne ungdomsorganisasjoner.

Komiteen er enig med Regjeringen i at habiliteringstilbudet til barn og unge ikke er godt nok, og at det ikke er nok kunnskap om hva som er det beste tilbudet. Komiteen er fornøyd med at Regjeringen ønsker å legge større vekt på arbeidet både i spesialisthelsetjenesten og i det kommunale arbeidet, og komiteen understreker betydningen av god samhandling mellom tjenestenivåene. Komiteen viser til at det er satt i gang et arbeid med å utarbeide en handlingsplan for barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Komiteen vil påpeke viktigheten av at brukere og pårørende får innflytelse og medvirkning i dette arbeidet.

Komiteen understreker at formålet med habilitering og rehabilitering er å gi mennesker som er rammet av skade, sykdom eller funksjonshemning, en ny mulighet til å mestre hverdagen og til å delta i samfunns- og arbeidsliv. Komiteen viser til rapporten "Nasjonal plan for rehabilitering, kartlegging av behov" utarbeidet av Sintef Unimed på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet. Rapporten er publisert i august 2005 og bygger på en spørreundersøkelse blant 44 pasientorganisasjoner. Hovedkonklusjonen i rapporten er at det er behov for et bedre tilbud innenfor habilitering og rehabilitering både på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten. Videre viser komiteen til høringsinnspill fra flere pasientorganisasjoner, som bekrefter mangler i tilbudet. Eksempelvis viser Revmatikerforbundet til en undersøkelse i regi av Helsedirektoratet, der 51 prosent av revmatikerne oppgir å ha behov for opptrening, mens bare 10 prosent får et slikt tilbud. Landsforeningen for trafikkskadde opplyser at bare halvparten av dem som får alvorlig hodeskader etter ulykker, får tilbud om tidlig rehabilitering for å gjenvinne viktige funksjoner. En undersøkelse utført av Norges Parkinsonforbund viser at 70 prosent av de spurte ikke hadde fått et rehabiliteringstilbud.

Komiteen viser til at én av fem i yrkesaktiv alder står utenfor arbeidslivet. En av hovedutfordringene for vårt velferdssamfunn er å inkludere flere i yrkeslivet og redusere antallet mottakere av trygd. Komiteen støtter ordningen "Raskere tilbake" som innebærer kjøp av helsetjenester for sykmeldte. Det er imidlertid etter komiteens vurdering behov for å sikre et bedre rehabiliteringstilbud til alle, også til dem som ikke har tilknytning til arbeidslivet. Komiteen mener at habilitering og rehabilitering

må bli det neste store satsingsområdet i helsesektoren.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er tilfreds med at Regjeringen allerede har tatt initiativ til dette arbeidet ved at habiliterings- og rehabiliteringsfeltet står sentralt i arbeidet som er satt i gang med en ny samhandlingsreform.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener en satsing på habilitering og rehabilitering vil bidra til bedre livskvalitet og større grad av selvstendighet for pasientene, samtidig som behovet for omsorgstjenester og trygdeytelser kan reduseres. Det vises til forslag fra representanter for Høyre i Dokument nr. 8:56 (2006–2007) om en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering, som ble nedstemt av regjeringspartiene. Flertallet har merket seg pasientorganisasjonenes og fagorganisasjonenes kritikk av regjeringspartiernes løftebrudd på rehabiliteringsområdet. Slik flertallet ser det, er det nødvendig med klar politisk prioritering og øremerking av midler til opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det øremerkes totalt 600 mill. kroner til tiltak innenfor habilitering og rehabilitering. Midlene skal sikre økt kapasitet og kvalitet i tilbudet om habilitering og rehabilitering. Videre legger en slik bevilgning til rette for økt forskning og fagutvikling og dermed et bedre kunnskapsgrunnlag om effekter av ulike tilbud om habilitering og rehabilitering. Tiltak for barn og unge med nedsatt funksjonsevne samt tiltak for rusmiddelavhengige skal være prioritert. Det vises til kap. 732 for nærmere omtale av satsingen på habilitering og rehabilitering, herunder på rusområdet.

Komiteen mener det er behov for å imøtekomme noen av utfordringene som er skissert i Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008–2011, og ber i den forbindelse Regjeringen vurdere behovet for et kompetansesentertilbud innenfor fagfeltet habilitering og rehabilitering for barn og unge med funksjonsnedsettelser.

Komiteen har merket seg at Valnesfjord helse- og sportsenter i Nordland har spesiell kompetanse på tiltak om samarbeid innenfor skole og fritidssektoren. Her er aktivitetsperspektivet blitt lagt vekt på som en vesentlig del av barn og unges fysiske, psykiske og sosiale aktivitet. Komiteen mener det er behov for å styrke fokuset på habilitering av barn og unge. Det

er viktig med mer forskning og videreutvikling på dette feltet.

Komiteen vil be Regjeringen kartlegge hvilket habiliterings- og rehabiliteringstilbud barn og voksne får etter cochleaimplantatoperasjon, samt fremskaffe en oversikt over hvilket opplæringstilbud barn og voksne med CI får. Komiteen mener det er svært viktig at CI-opererte sikres habilitering og rehabilitering etter operasjoner.

Komiteen merker seg det viktige arbeidet som gjøres for døvblinde på Eikholt senter.

Komiteen er kjent med at Briskeby skole og kompetansesenter blant annet sammen med HLFs ungdomsorganisasjon har hatt et omfattende prosjekt, spesielt rettet inn mot rusen i Oslo-området, for å forebygge hørselsskader. Prosjektet gikk blant annet ut på å dele ut ørepropper ved russearrangementer. Komiteen er kjent med at Briskeby skole og kompetansesenteret nå har produsert en film om hvordan man forebygger hørselsskader. Denne er sendt ut til alle landets videregående skoler. Komiteen ber Regjeringen stimulere til lignende tiltak for å forebygge hørselsskader hos barn og ungdom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Helsetilsynets landsomfattende tilsyn med habiliteringstjenesten for barn gjennomført i 2006 avdekker store geografiske variasjoner og svakheter i koordinering og tilpasning av tilbudet. Flertallet mener det er alvorlig at barn ned nedsatt funksjonsevne på denne måten mister muligheten for å utvikle seg i tråd med sitt potensial. Videre mener flertallet at helse- og omsorgsministeren i kraft av sin eierrolle må sikre at det ikke er urimelige forskjeller i habiliteringstilbudet til barn mellom helseregionene. Videre forutsettes det at statsråden sikrer at de regionale helseforetakene avsetter tilstrekkelige ressurser til iverksetting av oppfølgingsprogrammet for barn med cerebral parese.

Flertallet merker seg at Nasjonalt kunnskaps- og helsetjenesten har foretatt en kunnskapsoppsummering av effektene av intensiv behandling for barn, som viser at såkalt ci-terapi og tidlig intervensjon overfor premature barn har positiv effekt. Flertallet mener det er behov for mer kunnskap om effektene av ulike habiliteringstilbud. Flertallet mener at de regionale helseforetakene i samarbeid med kommunene må vurdere økonomisk og praktisk støtte til familier med funksjonshemmede barn som gjør valg av treningsmetode mulig. Videre vil flertallet understreke at det ikke må forekomme vilkårlig forskjellsbehandling av søknader om støtte mellom helseregionene.

Flertallet har merket seg departementets vurdering av at rehabiliteringstilbudet til ungdom er mangelfullt. Slik flertallet ser det, er det hensiktsmessig å utarbeide en egen plan for å styrke rehabiliteringstilbudet til ungdom, slik at de kan få et tilbud som er bedre tilpasset deres livssituasjon og behov.

Til tross for store, udekkede behov for rehabilitering er det offentliges kjøp av plasser i private opptreningsinstitusjoner redusert tilsvarende 53 700 behandlingsdøgn under regjeringen Stoltenberg II ifølge tall fra Helse- og omsorgsdepartementet. Flertallet mener de private aktørene representerer et viktig mangfold og et nyttig korrektiv til de offentlige tilbudene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til partienes respektive alternative statsbudsjett for 2009 der det foreslås 500 000 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.

Innenfor rammen av satsingen på rehabilitering med 600 mill. kroner mener komiteens medlemmer fra Høyre at de regionale helseforetakene må utnytte ledig kapasitet i opptreningsinstitusjoner for å sikre raskere tilbud om rehabilitering for pasientene. Videre mener disse medlemmer at rammebetingelsene for alle private aktører i helsetjenesten må styrkes, blant annet gjennom mer langsiktige avtaler.

Post 70 Tilskudd

Komiteen viser til Opptappingsplanen for rusfeltet 2006–2010 som ble lagt fram i St.prp. nr. 1 (2007–2008), og har merket seg at Regjeringen styrker feltet med 307 mill. kroner i 2009. Det er fortsatt store utfordringer på rusfeltet, og det vil også etter planperioden være behov for en videre satsing. Komiteen ber derfor Regjeringen legge opp en slik strategisk satsing på tiltak for rusmiddelavhengige også etter 2010.

Komiteen ser det som et alvorlig faresignal at over 2 500 har dødd av overdose i Norge de siste ti årene, og at dette tallet ikke er blitt redusert til nå. Det bør opprettes akuttmottak for rusmiddelavhengige der personer som står i overdosefare, kan bringes inn for avrusing og komme inn i et sammenhengende behandlingssløp. Det er positivt at Helse Sør-Øst nå har vedtatt å opprette en slik rusakutt sentralt i Oslo, og komiteen ber om at arbeidet med å opprette denne blir høyt prioritert. Videre vil komiteen

påpeke at det er avgjørende at alle pasienter som tar overdose og får motgift av ambulansepersonell, sikres god behandling og oppfølging. Det må bygges opp bedre rutiner og systemer for å ivareta dette. Disse må dokumenteres slik at de stadig kan vurderes og forbedres, og slik at man kan få et kunnskapsgrunnlag på området.

Komiteen vil framheve at tiltakene i opptappingsplanen skal bidra til bedre sammenheng i tjenestetilbudet og til et godt ettervern og rehabiliteringstilbud. Hvis ikke det siste leddet i kjeden fungerer, vil fort et langt behandlingssløp kunne mislykkes. For å få til dette er det avgjørende at kommunene sammen med frivillige organisasjoner utvikler tjenester som gir boliger, oppfølging, rehabilitering, utdanning og arbeidsrettede tiltak. Prøveordningen med koordinerende "tillitsperson" skal bidra til bedre koordinering av tiltak for målgruppa, og Nasjonal strategi for arbeid og psykisk helse inneholder også tiltak for disse. Det er positivt at innsatsen på dette feltet økes med drøye 100 mill. kroner i 2009, jf. kap. 761 post 63, Tilskudd til rusmiddeltiltak. Samtidig er dette et område det må fokuseres videre på gjennom Samhandlingsreformen og nye målrettede satsinger i årene som kommer.

Komiteen vil peke på at om lag 60 prosent av de innsatte i norske fengsler har betydelige rusproblemer, som ofte er kombinert med rusrelatert kriminalitet, og mange er gjengangere. Det er viktig både for kampen mot kriminalitet og rusmiddelavhengighet at disse kan få avrusing, behandling og rehabilitering under soningen. Komiteen er derfor fornøyd med den økte satsingen på rusmestringsenheter i fengsler og at det legges opp til å etablere tre–fire nye enheter i 2009, i tillegg til de tre som allerede er etablert. Komiteen mener at dette er et område man bør gå videre på i oppfølgingen av opptappingsplanen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, mener at de som er avhengige av rusmidler, først og fremst trenger behandling og rehabilitering. 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 LAR. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling må styrkes.

Flertallet har merket seg at kapasiteten på LAR foreslås styrket med om lag 350 nye pasienter i 2009. Videre er flertallet opptatt av at fagligheten og rehabiliteringen i LAR utvikles gjennom en forskrift og faglige retningslinjer som blir sendt ut på høring i begynnelsen av 2009. Flertallet mener at man når disse faglige rammene er på plass, bør vur-

dere et forsøksprosjekt hvor fastleger med spesiell kompetanse og interesse for arbeid med ruspasienter kan gis anledning til å dele ut gratis egnet medikamentell behandling (tilsvarende subutex, subuxone eller lignende).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er glad for at Regjeringen tar situasjonen til barn av psykisk syke og/eller rusmiddelavhengige foreldre på alvor. Regjeringen etablerte i 2007 et nasjonalt kompetansenettverk for forebygging og behandling av problemer hos barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre og har en satsing på å identifisere og følge opp disse barna. Disse medlemmer viser til at Regjeringen for 2009 særlig vil legge vekt på tiltak for barn av foreldre som tilhører etniske minoriteter.

Disse medlemmer er fornøyd med at ordningen med rusmestringsenheter blir ytterligere styrket med 5 mill. kroner, herav 2,5 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, slik at denne bevilgningen i 2009 blir økt med til sammen 12 mill. kroner. Disse medlemmer viser i den forbindelse til finanskomiteens innstilling, Budsjett-innst. S. I (2008–2009).

Disse medlemmer foreslår at kap. 726 post 70 økes med 2,5 mill. kroner og bevilges med 77,224 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2009, der det øremerkes 50 mill. kroner ut over Regjeringens forslag for å styrke rusbehandlingen.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative budsjett hvor bevilgningene til ulike tiltak for rehabilitering og rusmiddelmisbruk ble foreslått økt med 50 mill. kroner.

Post 71 Kjøp av opptrening og helsetjenester

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er bekymret over at Regjeringen kun legger opp til en videreføring av nivået i 2008 for kjøp av opptrenings- og rehabiliteringstjenester i 2009. Flertallet viser til at et samlet politisk miljø har sagt at rehabilitering må bli det neste store satsingsområdet i norsk helsepolitikk. Flertallet er av den oppfatning at dette er langt fra å bli ivare tatt med Regjeringens fremlegg av budsjettforslag for 2009.

Flertallet viser videre til behovet for en langsiktig planlegging for private og ideelle institusjoner som har tilbud innenfor rus, rehabilitering og psykia-

tri. Avtaleperiodene som i dag inngås med de regionale helseforetakene, medfører at en slik langsiktig planlegging med blant annet investeringsbehov, rekruttering mv. vanskelig gjøres ved at avtalene kun gjelder for ett til to år. På denne bakgrunn fremmer flertallet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at avtalene som regionale helseforetak inngår med private og ideelle institusjoner, har lengre varighet, for eksempel 6 pluss 2 pluss 2 år."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet 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. Disse medlemmer er fornøyd med at endringen i forskrift om offentlige anskaffelser åpner for at de regionale helseforetakenes kjøp av spesialisthelsetjenester fra visse private rehabiliteringsinstitusjoner kan skje uten å anvende innkjøpsprosedyrene i anskaffelsesforskriftens del III. Disse medlemmer vil i denne forbindelse vise til Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008–2011 (pkt. 6 i planen, s. 304) hvor det framgår at private institusjoner skal sikres langsiktige avtaler. Disse medlemmer viser til at Regjeringen i oppdragsdokumentet til hvert av de fire regionale helseforetakene for 2009 vil pålegge kjøp av tjenester fra de private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene i minst like stor grad som i 2008. Disse medlemmer vil også understreke betydningen av at kjøp av rehabiliteringsplasser håndteres likt uavhengig av hvilken region man tilhører.

Disse medlemmer viser til at rapport fra Norsk pasientregister viser at antall pasientopphold i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner totalt sett økte med 12,3 prosent fra 2006 til 2007. Dette innebærer 3 503 flere opphold og 56 381 flere oppholds-døgn i 2007 enn 2006. Den registrerte økningen gjelder aktivitet knyttet til avtaler med regionale helseforetak. Disse medlemmer viser også til at NAV har inngått avtaler med noen av disse institusjonene som et tiltak innenfor "Raskere tilbake".

Disse medlemmer foreslår som del av inndekning av økte bevilgninger på til sammen 26 mill. kroner at kap. 726 post 71 reduseres med 3 mill. kroner og bevilges med 39,884 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der satsingen på rehabilitering økes,

både gjennom en generell styrking av de regionale helseforetakenes økonomi på om lag 1,5 mrd. kroner, men også ved at det øremerkes 300 mill. kroner ut over Regjeringens forslag til kjøp av rehabiliteringsplasser hos private og ideelle institusjoner over kap. 732 postene 72-75.

Kap. 727 Tannhelsetjenesten

Det foreslås bevilget 65,9 mill. kroner for 2009 mot 63,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 61,6 mill. kroner.

Komiteen registrerer at det er satt i gang utredningsarbeid om en eventuell ny spesialitet i klinisk odontologi i regi av Universitetet i Tromsø. Komiteen er opptatt av at behovet for tannleger med dobbelkompetanse dekkes, og er fornøyd med at det nå gjøres noe med saken, og at det er sendt ut høringsbrev om dette.

Komiteen mener det er viktig at midlene til vikarordningen og kvalifiseringstiltak når det gjelder tannleger fra land utenfor EU/EØS, fortsetter. Det samme gjelder tilskuddet som gis til fylkeskommunene for at de skal kunne rekruttere bedre og gi språkkurs til dem som trenger det.

Komiteen registrerer at det er satt av midler til prosjektering, etablering og drift av kompetansesenter i alle regioner, og mener det er svært positivt.

Komiteen ser fram til at resultatene etter utskiftingsforsøket når det gjelder amalgam, foreligger, og viser til at dette ytterligere blir fulgt opp gjennom Nafkam. Komiteen mener det er viktig å fortsette å videreutvikle den nordiske produktbasen for å få mest mulig kunnskap og dokumentasjon om mulige sammenhenger mellom amalgam og helseplager.

Komiteen viser til merknader fra budsjettet for 2008 der veilederen for utredning av pasienter ved mistanke om bivirkninger var varslet ferdig dette år. Komiteen forutsetter at denne nå er ferdig og kan tas i bruk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er tilfreds med at merknadene fra behandlingen av St.meld. nr. 35 (2006–2007) når det gjelder undervisning og opplæring om munnstell i sykehjem og hjemmesykepleie, følges opp, og at det er gitt tilskudd til dette formålet. Det er etter flertallets mening positivt at det forskes videre på sosial ulikhet når det gjelder tannhelse.

Komiteen ser fram til at det blir en avklaring på definisjon når det gjelder begrepet "nødvendig" tannhelsehjelp.

Komiteen ser at tverrfaglighet er viktig også innen tannhelse, og er fornøyd med at det nå gis tilskudd til å prøve ut dette når det gjelder odontofobi ved kompetansesenteret i Arendal. Det er også etter komiteens mening bra at det nå gjøres en studie ved Ahus HF når det gjelder behov for tannhelsetjenester til innlagte i sykehus. Komiteen registrerer at det nå etableres odontologiske kompetansesenter i alle helseregionene, og ser på dette som en bedring av befolkningens tilgang til spesialisttannlege tjenester og også som et bidrag til tannlegers muligheter for å kunne gjennomføre desentralisert spesialistutdanning.

Komiteen mener den omleggingen som ble gjort når det gjelder avtale om direkteoppgjør for tannleger, er bra, og registrerer at dette virker positivt for pasientene da deres utlegg reduseres. Det er også etter komiteens vurdering slik at de endringer som er gjort når det gjelder refusjon til tannlegebehandling etter § 5-6, er et viktig bidrag til å rette stønad inn mot grupper med størst behov. Komiteen registrerer at regler og takster ytterligere vil bli justert fra 1. januar 2009.

Komiteen ser at tannhelsetilbudet som blir gitt i rusomsorgen, nå er implementert i de fleste tiltakene, og at rundt 900 har benyttet seg av tilbudet fra 2005 til 2007. Komiteen ser fram til evalueringen av fylkeskommunenes tannhelsetilbud til rusmiddelavhengige som skal gjøres i 2009.

Komiteen ser fram til sak som er varslet om tannlegers henvisningsrett.

Komiteen er fornøyd med at det nå gis en startbevilgning til odontologibygget i Bergen.

Komiteen registrerer at flere av tiltakene som var varslet i St.meld. nr. 35 (2006–2007), vil bli vurdert og fulgt opp i det kommende arbeid med ny tannhelseslov, og ser fram til dette.

Komiteen merker seg videre det som sies om tortur og overgrepsofre, og er tilfreds med at departementet vil komme tilbake med konkrete tiltak når det gjelder denne gruppen.

Komiteen merker seg at det presiseres at tannpleieutdanningen skal styrkes, og viser til Innst. S. nr. 155 (2007–2008) til St.meld. nr. 35 (2006–2007) der komiteen har en merknad om hvilke steder dette skal bygges opp og styrkes. Komiteen mener at det er viktig å få økt tilgjengelighet og bedre ressursutnyttelse i førstelinjen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til behovet for å øke antall tannlegespesialister i Norge, og det foreslås derfor en økning på 30 mill. kroner i Fremskrittspartiets alter-

native budsjett for 2009. Det er, slik disse medlemmer ser det, viktig å sørge for spesialistkompetanse innenfor tannlegefeltet, og disse medlemmer mener derfor at det må legges bedre til rette for tannlegers muligheter til å tilegne seg slik kompetanse. Disse medlemmer viser videre til sine merknader og forslag under behandlingen av St.meld. nr. 35 (2006–2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning, jf. Innst. S. nr. 155 (2007–2008).

Disse medlemmer er av den oppfatning at tannhelsetilbudet som gis til eldre ved norske sykehjem, holder et for lavt nivå. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til de undersøkelser som viser ernæringsproblematikken for beboere ved sykehjem, og vil i den sammenheng påpeke at manglende tannhelse kan være en medvirkende årsak. Disse medlemmer forutsetter at tannhelsetilbudet til beboere ved sykehjem styrkes i 2009, og viser i denne sammenheng til fylkeskommunens lovmesige plikt til å yte denne tjenesten.

Disse medlemmer har merket seg at odontologibyget i Bergen nå endelig kan realiseres, noe som er positivt. Disse medlemmer vil påpeke at dette har vært noe som Fremskrittspartiet har kjempet for i mange år uten at det er blitt gjennomført. Disse medlemmer er kritiske til at det har tatt så lang tid før dette er kommet på plass.

Disse medlemmer vil vise til Fremskrittspartiets merknader i Innst. S. nr. 155 (2007–2008) til St.meld. nr. 35 (2006–2007), der disse medlemmer fremmet forslag om at ansvaret for tannhelsetjenesten skulle overføres fra fylkeskommunen til staten. Disse medlemmer mener dette ville vært en mer hensiktsmessig samling av finansieringsansvaret for helsetjenester i Norge.

Disse medlemmer mener det i dag er et kunstig skille mellom sykdom i munnhulen og annen sykdom. Det er derfor, slik disse medlemmer ser det, ønskelig at sykdom i munnhulen likestilles med andre sykdommer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til St.meld. nr. 35 (2006–2007), Tannhelsemeldingen, som ble behandlet i Stortinget 7. mars 2008. Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre fremmet i den forbindelse følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for gratis tannbehandling til alle eldre med funksjonstap."

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at komiteens medlemmer fra disse partier understreket at personer

med alvorlig psykisk lidelse og personer med rusproblemer burde få rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester uavhengig av opphold på institusjon eller ytelser fra hjemmesykepleien. Disse medlemmene fremmet derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at personer med alvorlig psykisk lidelse og personer med rusproblemer får rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester, uavhengig av opphold på institusjon eller ytelser fra hjemmesykepleien."

Regjeringspartienes medlemmer på sin side viste da til at Regjeringen i forbindelse med senere budsjett- og lovarbeid ville komme tilbake til nærmere vurderinger av forslaget om også personer med alvorlig psykisk lidelse og personer med rusproblemer bør få rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester, uavhengig av opphold på institusjon eller pleie fra hjemmesykepleie. Statsråd Sylvia Brustad sa også i debatten at prosessen videre ville være å komme tilbake med forslag i budsjettsammenheng.

Disse medlemmer er ikke tilfreds med at det går så langsomt å inkludere flere grupper blant dem som har spesielle tannhelsebehov, og er forundret over at Regjeringen ikke følger opp noen av disse gruppene i sitt budsjettforslag for 2009. Tennene og munnhulen har i medisinsk behandlingssammenheng altfor lenge ikke blitt sett på som en del av kroppen, og dette har sannsynligvis vært en medvirkende årsak til at viktige sammenhenger mellom tenner og helse-tilstand for øvrig har blitt oversett.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Venstre mener det er urimelig at tannbehandling er atskilt fra annen medisinsk behandling, og ønsker en offentlig refusjon. Forskningsrapporter peker på at dårlig tannhelse er sosialt stigmatiserende og årsak til store smerter. Nyere forskning tyder også på at dårlig tannhelse kan være medvirkende årsak til hjerte- og karlidelser.

Komiteens medlem fra Venstre ønsker derfor en gradvis overgang til en offentlig refusjonsordning hvor utsatte grupper blir prioritert i første omgang. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjettforslag hvor det ble foreslått å bruke 150 mill. kroner til økt offentlig finansiering av kostnadene knyttet til tannbehandling for disse gruppene.

Kap. 728 Forsøk og utvikling mv.

Det foreslås bevilget 74,6 mill. kroner for 2009 mot 69,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 68,5 mill. kroner. For 2009 foreslås det omdisponert 2,7 mill. kroner fra kap. 732.

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 2009 gjennomføres ulike tiltak som skal bidra til å heve kunnskapsgrunnlaget for helsetjenesten.

Komiteen registrerer at Helsedirektoratet i 2007 og 2008 avholdt møter med et samlet nettverk og representanter for pasienter med myalgisk encefalopati (CFS/ME) for å sikre nasjonal kompetanseoppbygging basert på eksisterende fagmiljøer.

Komiteen viser til at Helse Midt-Norge RHF skal gjennomføre et femårig prøveprosjekt på Hysnes helsefort i Rissa kommune med hensikt å etablere et rehabiliteringstilbud innrettet mot ulike pasientgrupper med sikte på tilbakeføring til arbeid. Dette gjelder for eksempel personer med sammensatte lidelser, personer med lidelser i muskel/skjelettsystemet og personer med CFS/ME. Prosjektet er en del av ordningen "Raskere tilbake".

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til St.prp. nr. 1 (2007–2008) om nytt tilbud for pasienter med CFS/ME (kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati):

"Det foreslås at Helse Sør-Øst gis i oppdrag å etablere et nasjonalt tilbud for de aller sykeste ME-pasienter med en størrelsesorden på 10 døgnplasser: Tilbudet forutsettes lagt til skjermede omgivelser, med tilgang til behandlingsopplegg fra de sentrale fagmiljøene i kompetansenettverket. Det forutsettes samarbeid med det nasjonale kompetansenettverket for ME. Tilbudet prosjekterorganiseres inntil det er bygget opp nasjonal kompetanse."

Flertallet viser til at det i budsjettforslaget for 2009 står at Helse Sør-Øst RHF er i ferd med å etablere et tilbud på inntil ti sengeplasser til de hardest rammede ME-pasientene.

Flertallet mener det er grunn til å kritisere at tiltak for å møte et så stort behov ikke er på plass ennå, ikke minst fordi mange av de aller sykeste pasientene og deres pårørende gang på gang har påpekt at tilbud til denne gruppen ikke er utviklet i kommunene. På hjemmesidene til Helse Sør-Øst RHF er det ikke mulig å finne opplysninger om ME eller om at foretaket er i ferd med å bygge opp et tilbud, og i tilfelle hvor dette tilbudet kommer.

Komiteen viser til at Nasjonalt råd for fødselsomsorg ble opprettet våren 2002, og at det har hatt en funksjonstid til og med 2007, men at nye med-

lemmer ble oppnevnt i 2008 med funksjonstid til 2010.

Komiteen registrerer at det nasjonale kvalitetsindikatorsettet videreutvikles til å omfatte flere områder av helsetjenesten. Komiteen vil presisere at all den tid utvikling og bruk av medisinske kvalitetsregistre er et utviklingsområde, må personvernet ivaretas på en tilfredsstillende måte. Målet med kvalitetsregistre er kvalitetsforbedring og forskning. Komiteen vil understreke at personvernmessige hensyn vil være svært viktige når systemet med nasjonale kvalitetsindikatorer videreutvikles til å omfatte flere områder av helsetjenesten: rusomsorgen, habilitering/rehabilitering, pleie- og omsorgstjenester og primærhelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at medisinske kvalitetsregistre som "følger pasienten", kan gi oss ny kunnskap om kvalitet i behandlingen av store folkesykdommer som slag og kreft. Flertallet viser til at kvalitetsregistre er av avgjørende betydning for å sammenlikne behandlingsresultater mellom sykehus og for å drive klinisk forbedringsarbeid. På denne måten kan helsetjenesten få bedre informasjon om hva som har god effekt og dermed bør tas vare på og videreutvikles, og hvor skoen trykker og det er behov for endringer og samarbeid med andre som har bedre resultater. Økt kunnskap om forskjeller i behandlingen som blir gitt, kan igjen bidra til at behandlingsresultatene bedres.

Flertallet viser til at vi foreløpig ikke har noen nasjonale kvalitetsindikatorer som viser i hvilken grad tjenestene har effekt og er virkningsfulle. Utvikling av slike nasjonale kvalitetsindikatorer er av vesentlig betydning for å få mer kunnskap om helsetjenestene. Flertallet viser til at Helsedirektoratet i 2008 utarbeidet en ny nettside for fritt sykehusvalg. Målsettingen er at nettstedet skal bli mer informativt og brukervennlig for pasienter og pårørende ved å fokusere på kvalitetsindikatorer som er relevante for fritt sykehusvalg, samt at det er enklere å sammenlikne sykehus.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet foreslår som del av inndekning av økte bevilgninger på til sammen 26 mill. kroner at kap. 728 post 21 reduseres med 2 mill. kroner og bevilges med 50,208 mill. kroner.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet er tillagt ansvaret for de faglige føringene på tvers av helseregionene. Direktoratet skal utarbeide en langsiktig plan for utvikling, bedre tilgjengelighet og evalue-

ring 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 2009 skal prosjektet "Riktigere prioriteringer i spesialisthelsetjenesten" etableres. Prosjektet er et samarbeid mellom Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene. Riktigere prioriteringer skal sørge for veiledere for tildeling av rett til nødvendig helsehjelp og fastsettelse av individuell frist for start av helsehjelp innenfor 30 ulike fagområder. Komiteen imøteser dette arbeidet med spenning og anser at prioriteringer i helsetjenesten har vært et nedprioritert område.

Komiteen viser til forslaget om å innføre ordning med plikt for spesialisthelsetjenesten til å tilby foreldre og foresatte dødsstedsundersøkelse ved alle tilfeller av plutselig uventet spedbarns- og barnedød. Undersøkelse av dødsstedet er en forutsetning for å kunne bruke diagnosen "sudden infant death" (SIDH) eller krybbedød. Komiteen viser til Barnedødsårsaksprosjektet (2001–2004), under ledelse av rettsmedisiner og professor Torleiv Ole Rognum, som et viktig og vellykket prosjekt for å samle mer kunnskap om hvordan disse dødsfallene bør håndteres av myndigheter og faginstanser. Det er positivt at Regjeringen innfører obligatorisk dødsstedsundersøkelse. Komiteen vil be om at Regjeringen vurderer en såkalt sakkyndig-modell som skal benyttes ved undersøkelsene. Da vil rettsmedisineren som obduserer barnet, kunne delta i undersøkelsen av dødsstedet sammen med andre fagpersoner med spesialkompetanse på feltet, herunder personer med etterforskningskompetanse. Komiteen viser til at det skal være en plikt for spesialisthelsetjenesten å tilby barns foreldre dødsstedsundersøkelse.

Komiteen har registrert at det er et ønske om at undersøkelsen gjøres til en obligatorisk ordning, slik at foreldrene ikke kan takke nei til tilbudet, og ber derfor Regjeringen om å utrede de grunnlovsmessige sidene av dette. Obduksjon av barnet bør utføres så raskt som mulig, og hvis mulig innen 48 timer. Dersom det er mistanke om noe kriminelt, skal det raskt gå melding til politiet slik at ordinær etterforskning kan komme i gang og bevis sikres. Hvis denne mistanken kommer allerede på det tidspunkt barnet bringes til sykehus eller ved obduksjonen, er det ordinære etterforskningsrutiner og åstedsgranskning i regi av påtalemyndighetene som skal settes i gang. Komiteen forutsetter at både sakkyndige, politi og påtalemyndighet opparbeider seg kompetanse slik at dødsårsaken i disse tilfellene kan bringes på det rene. Når små barn dør, skal det være lav terskel for hva som regnes som mistankegrunnlag fra både deltakere i dødsstedsgruppa, helsepersonell for øvrig og hos politiet. Komiteen vil videre henstille departementet gjennom oppdragsdokumentet til å be helseforeta-

kene følge grundigere opp meldeplikten til helsepersonell ved mulig mistanke om at barn er utsatt for straffbare handlinger.

Komiteen vil videre be om at Justisdepartementet på samme måte sørger for at politiet i større grad får i oppdrag å prioritere etterforskning av disse sakene. Barn som blir mishandlet, har ofte vært i kontakt med helsetjenesten ved flere anledninger uten at dette i samsvar med gjeldende regelverk er blitt meldt til politiet, og komiteen mener dette må følges bedre opp for å sikre barns trygghet og rettssikkerhet. Bedre rutiner for meldeplikt og etterforskning av vold og omsorgssvikt mot barn vil virke forebyggende og redde liv. Komiteen vil også be Regjeringen evaluere den valgte ordningen med dødsstedsundersøkelser så snart det lar seg gjøre etter innføring.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er kjent med at flere aktører ønsker å etablere hospice for pasienter som er i en fase med palliativ behandling, etter modell fra Danmark. Recedo-stiftelsen er en av aktørene som planlegger et slikt tilbud til en sårbar pasientgruppe i Norge. Flertallet påpeker at det i fremtiden vil være behov for en egen finansieringsordning knyttet til å etablere intermediære avdelinger og hospice.

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 ser det som meget beklagelig at den intermediære prehospital avdelingen i Halden har sluttet å ta imot pasienter på grunn av manglende finansiering.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor det avsettes og øremerkes 100 mill. kroner til intermediære avdelinger og hospice i 2009.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øke bevilgningene til kvalitetstiltak i omsorgstjenesten med 250 mill. kroner. Denne satsingen legger blant annet til rette for å styrke tilbudet om omsorg ved livets slutt gjennom etablering av nye tilbud om lindrende behandling som hospice og palliative team.

Post 70 Tilskudd

Komiteen registrerer at Sintef Helse vurderes innlemmet i den nye finansieringsordningen for instituttsektoren.

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.

Komiteen er kjent med at over 100 000 personer har diabetes type 2 uten å vite det, mens 145 000 har fått diagnosen. I tillegg finnes det 250 000 som lever med forstadiet til type 2-diabetes. Diabetes kan gi alvorlige komplikasjoner i hjerte, føtter, øyne, tenner og nyrer. Etter at Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006–2010 ble vedtatt, har om lag 26 000 fått diagnosen, mens antall udiagnostiserte antas å ha økt med 24 000. Komiteen mener at diabetes må tas mer på alvor, og at det må satses mer på å forebygge ved å informere om sammenheng mellom livsstil og diabetes, informere om god diabetesbehandling og informere for å finne de udiagnostiserte. Komiteen vil peke på de gode erfaringer som er gjort både i Norge og i andre land, og at det nå er nødvendig å ta i bruk de beste metodene i langt større grad.

Komiteen har merket seg at de midler som ble bevilget ekstra for 2008 over dette kapittel til Diafonen, til diabetesverksted i alle regionale helseforetak og til informasjonskampanje, har gitt gode resultat blant annet ved at Diabetesverkstedet på Aker nå videreføres. Komiteen ber om at disse satsingene følges opp.

Komiteen viser til det viktige arbeidet Stiftelsen Organdonasjon gjør for arbeidet med å øke tilgangen på organer for transplantasjoner i Norge og sikre at tilgjengelige organer blir benyttet. Stiftelsen skal gjennomføre tiltak for å øke allmennhetens kunnskap om organdonasjon og transplantasjoner og formidle hvor viktig det er at alle tar et standpunkt som de deler med sine nærmeste, i spørsmålet om organdonasjon. Stiftelsen har gjennom flere år opparbeidet seg god kunnskap om problemstillingene knyttet til temaet og er en viktig aktør i debatten om hvordan donasjonsraten i Norge kan økes. Stiftelsen er i dag en viktig rådgiver og bidragsyter for fagmiljøet, mediene og befolkningen. Dens arbeid er et viktig bidrag til Regjeringens mål om å øke donasjonsraten med 50 prosent. Komiteen viser til at antallet henvendelser til stiftelsen har økt betydelig de senere år. For å møte den økende interessen i samfunnet om temaet organdonasjon er det viktig at virksomheten til Stiftelsen Organdonasjon styrkes. Stiftelsen Organdonasjon har i dag 1,7 årsverk til rådighet, og bak stiftelsen står 6 pasientorganisasjoner. Stiftelsens drift dekkes primært av midler fra Helse- og

omsorgsdepartementet, men også av noen bidrag fra pasientorganisasjonene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet foreslår å øke støtten til Stiftelsen Organdonasjon med 1 mill. kroner.

Disse medlemmer foreslår at kap.728 post 70 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 23,357 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ser med bekymring på Regjeringens manglende vilje til å følge opp diabetesplanen og strategi for bekjempelse av kols. Videre ser disse medlemmer det som Helsedirektoratets oppgave å iverksette og følge opp diabetesplanen og strategien for bekjempelse av kols.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor det avsettes henholdsvis 30 og 5 mill. kroner til oppfølging av planene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er av den oppfatning at det må satses på å avdekke udiagnostisert type 2-diabetes, kompetansehevede tiltak for helsepersonell og brukere, forebyggende tiltak, drift av diafonen og forskning på diabetes. I tillegg mener flertallet at det er viktig at man får på plass informasjon som når frem til minoritetsgruppene, samt sørger for å styrke diabetesteamene ved norske sykehus.

Kap. 729 Annen helsetjeneste

Det foreslås bevilget 262,2 mill. kroner for 2009 mot 244,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 245,3 mill. kroner.

Komiteen merker seg de endringer som fremkommer med en økning fra 244,267 mill. kroner i saldert budsjett for 2008 til 262,16 mill. kroner for budsjettåret 2009.

Post 1 Driftsutgifter

Komiteen peker på at Regjeringen styrker pasientombudsrollen for 2009. Posten var på 31,996 mill. kroner for 2008 mot 42,128 mill. kroner for 2009. Komiteen viser til at man over flere år har hatt en økning av henvendelser til pasientombudene om brudd på pasientrettighetene. Pasientgruppene

innen rus og psykiatri har fått styrket sine rettigheter, men samtidig ser pasientombudene en rekke rettighetsbrudd også for disse gruppene. Det er også mange som ikke har fått utarbeidet individuell plan, og ordningen praktiseres ulikt.

Komiteen viser til at pasientombudenes virkeområde fra 1. september 2009 utvides til å omfatte kommunale helse- og omsorgstjenester, og at navnet endres til pasient- og brukerombud. Komiteen legger til grunn at ombudenes muligheter til å ivareta disse oppgavene på en grundig og tilstrekkelig måte sikres gjennom økt kapasitet og økonomiske rammer for virksomheten. Komiteen ser at Helsedirektoratet har startet opp arbeidet med implementeringen av de nye reglene, og at utarbeidelse av veiledningsmaterieell og opplæringstiltak gjennomføres for iverksetting i 2009. Komiteen vil legge vekt på at informasjon om pasientombudsordningen må bli lett tilgjengelig for brukerne og pasientene.

Komiteen viser til at man over flere år har hatt en økning av henvendelser til pasientombudene om brudd på pasientrettighetene. Etter hva komiteen kjenner til, antas det at rundt 90 prosent av helse- og omsorgstjenestene utføres i kommunene og rundt 10 prosent innenfor spesialisthelsetjenesten som i dag er pasientombudenes funksjonsområde.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, blir daglig påminnet om svakheter og mangler i kommunehelsetjenesten og ser fram til at ombudsordningen skal bidra til å bedre forholdene, slik at pasienter, brukere og eldre omsorgstrengende får et tilfredsstillende tilbud. Flertallet kan ikke se at styrkingen i årets budsjett er tilpasset det antatte behovet for å styrke bemanningen. Slik flertallet ser det, må bemanningen allerede ved oppstart styrkes med langt flere stillinger slik at det nye ombudet får en realistisk mulighet til å ivareta de viktige oppgavene på en tilfredsstillende måte.

Komiteen vil vise til den spesielle funksjonen som Sjømannshjemmet i Stavern har. Sjømannshjemmet har lange tradisjoner og må ses på som et tilbud som har nasjonale funksjoner. Komiteen er kjent med den usikkerhet som eksisterer rundt videre drift av Sjømannshjemmets sykehjemsavdeling, og vil i denne sammenheng påpeke viktigheten av videre drift.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ber Regjeringen sørge for at Sjømannshjemmet i Stavern blir gitt økono-

miske rammevilkår som sikrer videre drift og utvikling av institusjonens særegne tilbud.

Post 60 Helsetjeneste til innsatte i fengsler

Komiteen har merket seg økningen i budsjettet fra 107,556 mill. kroner for 2008 til 113,959 mill. kroner for 2009. Bevilgningen til innsatte i fengsel foreslås økt med 1,7 mill. kroner for å dekke økt behov for helsetjenester i forbindelse med økt kapasitet innenfor kriminalomsorgen.

Komiteen viser til at det fortsatt er et behov for å styrke fagkompetanse om rus og psykisk lidelse, samt å sikre rutiner under LAR-behandling. Det er også viktig å styrke samhandlingen og tydeliggjøre ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Komiteen mener at innsatte i fengsel skal ha et like godt helsetilbud som den øvrige befolkning. Komiteen har mottatt signaler om at norske fengsler i perioder har vanskeligheter med å få overført psykisk syke innsatte til psykiatriske institusjoner. Det bør, slik komiteen ser det, til enhver tid være plasser avsatt ved sikkerhetsavdelinger i de regionale helseforetakene, som på kort varsel kan ta imot sterkt psykisk syke fra fengselsvesenet. Dette vil være til det beste, både for de pasientene det gjelder og for medfanger og ansatte i fengselsvesenet.

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

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det er kapasitet ved psykiatriske sikkerhetsavdelinger i alle landets helseregioner som på kort varsel kan ta imot psykisk syke innsatte fra fengselsvesenet."

Post 70 Behandlingsreiser til utlandet

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

Komiteen vil fremheve at behandlingsreiser til utlandet kan være både forebyggende for utviklingen av sykdom og meget god rehabilitering. Den enkelte får ofte økt livskvalitet og helse. For mange kan, etter de opplysninger komiteen mottar, også opphold i utlandet redusere behovet for medisin, og mange vil få oppfylt ønsket om å stå lenger i arbeid.

Komiteen er av den oppfatning at klimafor-skjeller og andre faktorer er med på å gi blant annet enkelte grupper revmatikere en bedret livskvalitet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at det derfor ville vært hensiktsmessig, både samfunnsøkonomisk og sett i lys av den enkeltes helsetilstand, at omfanget av behandlingsreiser til utlandet økes.

Flertallet merker seg de endringer som fremkommer med en økning fra 98,885 mill. kroner i 2008 til 100,236 mill. kroner i 2009, noe som i realiteten er en nedgang om man sammenligner med øvrig pris og lønnsutvikling.

Flertallet registrerer at Regjeringens forslag ikke vil styrke behandlingstilbudet i utlandet. Flertallet anser at behandling i utlandet ofte kan utføres til lavere priser enn i Norge, og at de klimatiske forhold bidrar til at effekten av behandlingen kan bli bedre enn den ville blitt i Norge. Flertallet viser videre til forskningsresultater fremlagt av Norsk Revmatikerforbund som nettopp påpeker at det er store helseeffekter å hente ved behandling i varmere klima.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004–2005) der komiteens flertall uttalte at tilbudet som Reuma-Sol gir, er viktig, og at resultatene er gode. Disse medlemmer mener Regjeringen bør godkjenne og likebehandle Reuma-Sol med andre opptreningsinstitusjoner når det gjelder kjøp av opptreningsplasser i utlandet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at mange pasienter har behov for ledsager ved behandlingsreise og opphold ved opptreningsinstitusjoner, og ønsker å få på plass en tilskuddsordning for ledsager.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ber Regjeringen sørge for at prøveprosjekter med behandlingsreiser for nye pasientgrupper i fremtiden finansieres med friske midler, slik at ikke dagens pasientgrupper rammes ved å måtte redusere antallet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til behovet for å øke antall behandlingsreiser til utlandet. Disse medlemmer viser til at en stor gruppe pasienter har gode helsemessige gevinster av opphold i land som har et tilbud, både faglig og klimatisk, som er tilpasset de ulike pasientgruppene behov. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2009, der denne posten økes med 15 mill. kroner.

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.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil spesielt vise til The Norwegian Dead Sea Clinic D.M.Z. Medical Center (Dødehavsklinikken). Mange norske pasienter reiser hit og har stor nytte av behandlingen. Det dreier seg om pasienter med muskel- og skjelettsykdommer, kroniske smerter tilstander, 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 sørge for at Dødehavsklinikken får en ny status som fullverdig behandlingssted, der pasienter får dekket behandling, opphold og reise med fratrekk av den gjeldende egenandelen. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett bevilger 10 mill. kroner til behandlingsreiser til utlandet.

Dette medlem foreslår at kap. 729 post 70 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 110,236 mill. kroner.

Post 71 Tilskudd til Norsk Pasientforening mv.

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er blitt kjent med at Norsk Pasientforening trenger mer midler til drift. Flertallet ber om at Regjeringen går i dialog med Norsk Pasientforening for å styrke Norsk Pasientforenings arbeid.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Fratrukket 90 mill. kroner til opptreksrenter for lån til og med 2007 (post 91) som er utenfor rammesystemet, foreslås det bevilget 102 654,7 mill. kroner for 2009 mot 83 968,8 mill. kroner på tilsvarende poster i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 87 576,8 mill. kroner. For 2009 foreslås det omdisponert 2 373,8 mill. kroner fra kap. 743, 2,9 mill. kroner fra kap. 2711, 2,4 mill. kroner fra kap. 2751 og 12,5

mill. kroner fra Justis- og politidepartementets budsjett. Videre foreslås det omdisponert 1 mill. kroner til kap. 720, 2,7 mill. kroner til kap. 728 og 4,5 mill. kroner til Kunnskapsdepartementets budsjett.

Komiteen har merket seg at Regjeringens forslag til bevilgninger innenfor de regionale helseforetakenes ramme økes fra 84 298 844 mill. kroner i saldert budsjett for 2008 til kroner 102 744 675 mill. kroner i forslaget til budsjett for 2009. Regjeringen skriver i proposisjonen at ut over generell pris- og lønnsjustering av tilskudd foreslås det bevilget 6,494 mrd. kroner mer til de regionale helseforetakene i 2009 sammenliknet med saldert budsjett 2008. I dette beløpet ligger en rekke forskjellige tiltak og forslag til endringer innen spesialisthelsetjenesten med særlig fokus på de regionale helseforetakenes virksomhet, herunder oppdekning av pensjonskostnader, Opptrappingsplanen på rusfeltet som økes med 300 mill. kroner der spesialisthelsetjenestens andel er 148 mill. kroner, oppretting av halve skjevfordelingen mellom de regionale helseforetakene med 600 mill. kroner, økt basistilskudd for å lette omstillingsutfordringene med 500 mill. kroner, samt at en legger opp til en vekst i pasientbehandlingen med 1,5 prosent. Dette tilsvarer en bevilgning på 1 026 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at gjeldende finansieringsmodell med 60 prosent rammefinansiering og 40 prosent innsatsstyrt finansiering videreføres. Komiteen vil videre si seg fornøyd med at Regjeringen nå følger opp det den varslet i St.prp. nr. 59 (2007–2008) ved at en nå ser for seg hvordan pensjonskostnadene for de regionale helseforetakene og de private helseinstitusjonene skal løses i et langsiktig perspektiv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, finner det imidlertid bekymringsfullt at en ikke har kommet frem til en løsning hva gjelder de private helseinstitusjonenes pensjonskostnader som ligger tilbake til år 2007. Dette er en stor utfordring for de private helseinstitusjonene som ikke har kunnet gå med underskudd i sine regnskaper over flere år da dette ville kunnet medføre nedleggelse eller konkurs. Dette har blant annet gjort at flere private, ideelle helseinstitusjoner har måttet tære på en allerede lav egenkapital og oppsparte midler. Flertallet mener at dette nå må finne sin løsning og ikke utsettes eller avvises all den tid det er fare for at flere av de private helseinstitusjonene må utsette planlagte investeringer og redusere pasienttilbudet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og

Senterpartiet er godt fornøyd med den sterke økningen på bevilgningene til helseforetakene de siste tre år. Disse medlemmer vil særlig peke på at den reelle veksten på 6,564 mrd. kroner i forhold til saldert budsjett for 2008, vil gi plass for å øke aktiviteten med 1,5 prosent, dekke fullt ut de økte pensjonskostnadene både for helseforetakene og de private institusjonene de har kjøps/driftsavtaler med, samt dekke halvdelen av den skjevfordeling mellom de regionale helseforetakene som Magnussen-utvalget har påpekt. Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen gjennomfører forslagene fra Magnussen-utvalget, men uten at det foretas reduksjon i bevilgningen til Helse Sør-Øst. Disse medlemmer viser til at siste del av gjenoppbygging av skjevfordelingen vil bli gjennomført i budsjettet for 2010.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at private og ideelle institusjoner fortsatt ikke har fått dekket de økte pensjonskostnader. Disse medlemmer mener dette bør gjøres i salderingsproposisjonen for året 2008.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, har merket seg at regjeringserklæringens mål om å redusere bruken av private tilbydere ser ut til å være ivarettatt. Flertallet viser i den forbindelse til de signalene som er kommet frem i den offentlige debatt, som tyder på at det er en betydelig ledig kapasitet hos private og ideelle tilbydere som ikke er benyttet, noe som anses å være uheldig. Flertallet finner det riktig å påpeke at det er viktig å se det totale helsevesenet under ett og ikke dele det opp i en kommersiell del og en offentlig del. Det er mulig å kunne utnytte blant annet avtalespesialistene på en bedre og mer effektiv måte enn det som er tilfellet i dag. Avtalespesialistene har en behandlingsavtale med de regionale helseforetakene, men er til tross for dette ikke en del av det frie sykehusvalget. Det er mye å hente på å utnytte det potensialet som ligger hos avtalespesialistene. Flertallet finner grunn til å vise til merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007–2008), der følgende merknad sto å lese:

"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 har lagt merke til at flertallets bekymring fra fjorårets budsjettinnstilling dessverre synes å ha vært godt begrunnet, all den tid de regionale helseforetakene også i 2008 ser ut til å gå mot et

relativt kraftig underskudd. I proposisjonen påpeker Regjeringen selv at til tross for kravet om at de regionale helseforetakene skal gå i økonomisk balanse for inneværende år, viser helseforetakenes egne prognoser at man styrer mot et underskudd i størrelsesorden 900 mill. kroner. Dette har igjen medført at Regjeringen i forbindelse med fremleggelsen av St.prp. nr. 13 (2008–2009) om endringer i statsbudsjettet for 2008 under Helse- og omsorgsdepartementet tilleggsbevilger 500 mill. kroner på bakgrunn av den stramme likviditetssituasjonen og for å lette omstillingsutfordringene. Dette er et beløp som bevilges innenfor årets budsjett og er følgelig ikke fulgt opp tilsvarende for budsjettåret 2009. Flertallet finner på denne bakgrunn grunn til å stille spørsmål ved om det er mulig for sykehusene å øke pasientbehandlingene med 1,5 prosent sett i forhold til 2008-nivå all den tid de samme sykehusene fortsatt må effektivisere og spare inn på driften for å kunne gå i økonomisk balanse. Flertallet har i den forbindelse særlig merket seg de utfordringene som Helse Sør-Øst står overfor, med både en gjennomføring av den planlagte hovedstadsprosessen og ikke minst de store underskuddene dette regionale helseforetaket har.

Flertallet er opptatt av å styrke sykehusenes økonomi slik at flere pasienter skal kunne få behandling, og at ventelistene/ventetidene kan reduseres. Flertallet har forståelse for at både ansatte og pasienter merker de kontinuerlige omstillings- og effektiviseringsprosessene som belastende. Flertallet er likevel overbevist om at det fortsatt kan være mulig å hente ut effektiviseringsgevinster innen spesialisthelsetjenesten, men ønsker å understreke viktigheten av at dette gjøres på en måte som har forståelse hos de ansatte, samt at en ikke reduserer tilbudet til pasientene.

Flertallet vil uansett påpeke at en til enhver tid skal ha fokus på kvaliteten i det tilbudet som gis. Det er også grunn til å minne om at samtlige politiske partier har stått sammen om målsettingen om at alle personer i dette landet skal ha tilnærmet de samme muligheter for helsehjelp uansett bostedsadresse.

Flertallet har merket seg at man nå foretar en overføring av driftskreditt til statlige lån. Flertallet påpeker at dette ikke fører til noen form for gjeldslette, og at lånene til staten må betjenes på lik linje med andre lån.

Flertallet har merket seg at ventelistene for å komme til behandling i spesialisthelsetjenesten det siste året har økt med om lag 20 000 personer. Dessverre er det omtrent på nivå med fjorårets økning i ventelistetallene. Flertallet mener dette er bekymringsfullt. Videre er det grunn til å påpeke at ventetidene på flere områder har økt i løpet av 2008.

Flertallet viser videre 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 også var tilfellet ved fjorårets vurdering av situasjonen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ber Regjeringen sikre at man for fremtiden ivaretar det løpende vedlikeholdsbehovet, og ber i den forbindelse om at det vurderes å skille ut eiendomsmassen i et eget selskap, eventuelt at det finnes andre løsninger for direkte finansiering av vedlikehold i sykehusene fremfor å finansiere dette gjennom basistilskuddet, slik det blir gjort i dag.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er grunn til å tro at helseforetakene i en presset økonomisk situasjon vil nedprioritere vedlikehold av bygningsmasse og utstyr sett opp mot pasientbehandling. Dette ville være helt naturlig inntil man kommer til det punkt at vedlikeholdsetterslepet nettopp gjør at pasientbehandlingen blir dårligere, og viktig utstyr slutter å fungere med dertil påfølgende nye økonomiske utfordringer som helseforetaket må løse raskt. Det lønner seg alltid å ha gode vedlikeholdsrutiner. Når en ser på vedlikeholdstilstanden ved en rekke helseforetak, så bærer denne mange steder preg av å være nedprioritert.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener det er avgjørende viktig at helseforetakene får en økonomi som er tilpasset de oppgaver som skal løses.

Disse medlemmer viser til at det i budsjettframlegget for 2009 fra Regjeringen er forutsatt 1,5 prosent økning i all pasientbehandling i forhold til 2008. Høyere aktivitet i 2008 enn planlagt i budsjettet er kompensert med 300 mill. kroner i neste års budsjett.

Disse medlemmer ser det som positivt at det heretter ikke gis adgang for helseforetakene til å ta opp driftskreditt i private banker. Disse medlemmer mener at de endringer som nå er foretatt med å dekke pensjonskostnadene innafor basisbevilgningen, samt at endringer i driftskreditte inntekts- eller utgiftsføres i statsbudsjettet, vil gjøre økonomisituasjonen for sektoren mer oversiktlig.

Komiteen er enig i at det fortsatt skal legges opp til at det innen helseforetakene blir sterkere vekst innen rusfeltet og psykiatrien enn innen somatikken.

Komiteen ser positivt på at det nå settes i gang et arbeid for å gjøre samhandlingen innen helsetjenestene bedre. Det er viktig at samhandlingen bedres mellom ulike nivå, mellom ulike profesjoner, og at både somatikk, psykiatri, rusbehandling, rehabilitering og forebygging blir omfattet. Mulighetene for gevinster er svært store. Ikke minst vil gevinstene kunne innkasseres i sykehusene ved at flere pasienter kan behandles nærmere heimen, og ved at utskrivingsklare pasienter får komme raskere tilbake. Komiteen mener at samhandlingsreformen vil føre til at primærhelsetjenesten, medregnet kommunenes pleie- og omsorgstjenester, blir styrket vesentlig. Komiteen har merket seg at det i budsjettet er satt av midler til pilotprosjekter og lokale samhandlingstiltak mellom kommuner og helseforetak og til interkommunale samarbeidsmodeller. Dette skal gjennomføres både innen somatikk, psykiatri og på rusfeltet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at arbeidet med samhandlingsreformen allerede har bidratt til positive og offensive tankebaner på alle nivå og i alle deler av helsetjenestene.

Disse medlemmer står fast på Soria Moria-erklæringen som sier at ingen lokalsykehus skal legges ned.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at mange lokalsykehus opplever å miste viktige funksjoner. Det er, slik flertallet ser det, ikke selve bygningsmassen som utgjør et lokalsykehus, men bygningenes innhold. Det påpekes i denne sammenheng at Regjeringen ikke har holdt sitt løfte om at ingen lokalsykehus skal legges ned.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil vise til Regjeringens redegjørelse for en ramme for den framtidige utvikling av lokalsykehusene innen den helhetlige behandlingsskjeden som er gjengitt i St.prp. nr. 59 (2007–2008). Lokalsykehusene skal i større grad innrette sin kompetanse og sine tjenester mot de store pasientgruppene, framfor alt kronisk syke og syke eldre, samt pasienter innen psykisk helse og rusbehandling, som ofte trenger tett oppfølging og dermed nærhet til tjenestene. Ved den gjennomgang som nå skal foretas av oppgavefordelingen mellom sykehusene, vil flere av de mest kompliserte og krevende behandlinger bli flyttet over til et mindre antall av de større sykehus for å sikre den beste kvaliteten. De

mindre sykehusene vil få overført flere av de enklere oppgavene fra de store sykehusene, for eksempel planlagte kirurgiske tjenester innrettet mot de store pasientgruppene. På den andre siden vil en god del av spesialisthelsetjenestene kunne flyttes ut av sykehusene, for eksempel til distriktsmedisinske sentra, forsterkede sykehjem eller legesenter. Lysbehandling, dialyse og cellegiftbehandling anses som aktuelt. Dette flertallet vil understreke at hensynet til behandlingskvalitet, pasientsikkerhet og befolkningens trygghet for å få et godt tilbud, må tillegges mer vekt enn eventuelle økonomiske gevinster av å endre tilbud.

Komiteen ønsker at pasienter med psoriasis som har behov for lysbehandling, skal få bedret tilbudet ved at det opprettes lysbehandling flere steder. Ifølge tall fra Norsk Psoriasisforbund har en tredjedel av pasientene med behov for lysbehandling over 50 km til nærmeste behandlingssted. Lang reise medfører økt stress og forverret sykdom, og mange må sykmeldes for å få en behandling som varer noen få minutter. Dersom lysbehandling kan etableres 18 flere steder, vil dekningen være tilfredsstillende. Komiteen er kjent med at det arbeides med å endre forskriften som krever at hudspesialist må være til stede, men er også kjent med at det gis dispensasjon slik at lysbehandling kan gis lokalt i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Komiteen vil peke på at utbygging av et mer finmasket nett av behandlingssteder innebærer betydelige innsparinger i reisekostnader og sykepenges for folketrygden og bedre behandling og mindre påkjønning for pasientene.

Komiteen ber om at det i 2009 blir omdisponert 3 mill. kroner innafor budsjettene til de regionale helseforetakene for å få etablert lysbehandling på nye steder, og ber om at Norsk Psoriasisforbund tas med på råd om lokalisering.

Komiteen viser til at muskel- og skjelettlidelser (MSL) omfatter rygg- og nakkelidelser, leddsykdommer og osteoporose. MSL er de hyppigste enkeltårsakene til smerter og redusert livskvalitet i Norge, og omtrent 40 prosent av de totale trygdekostnadene i Norge skyldes slike plager. Totale samfunnskostnader knyttet til MSL er beregnet til å kunne være på 37–44 mrd. kroner per år. Det har vist seg at dette i særlig grad rammer kvinner og dem med lavere utdanning og inntekt. Kunnskap om MSL er viktig for å utjevne sosial ulikhet i helse. Komiteen viser til det viktige arbeidet som utføres ved Formidlingsenheten for muskel- og skjelettlidelser (FORMI). Dette er en videreføring av formidlingsenheten i det tidligere Nasjonalt ryggnettverk-prosjekt (1999–2005) som ble nedlagt i 2005. Ved årsskiftet 2005/06 ble FORMI av Sosial- og helsedirektoratet, samt Helse- og omsorgsdepartementet, tildelt ansvar

for forskning, kunnskapsoppsummering og kunnskapsformidling på muskel- og skjelettfeltet, i tillegg til for rygglidelser. Komiteen ber departementet vurdere en presisering i oppdragsdokumentet til Helse Sør-Øst om at FORMI sikres rammer som setter enheten i stand til å utføre oppgaver som må kunne sies å være nasjonale, slik at det samsvarer med det tildelte oppdrag. Det er behov for mer kunnskap og opplysning om rygg-, nakke-, muskel- og skjelettlidelser i samfunnet. Det trengs også flere forebyggende tiltak som implementeringsprosjektet "Aktiv Rygg" i Vestfold og Aust-Agder (2002–2005). FORMIs hovedmålsetting har siden starten 1999 vært å gi bidrag til fagfeltet. Bedre samhandling og diagnoser vil kunne korte ned ventelistene i spesialisthelsetjenesten og forhindre eventuelt unødvendige operasjoner. Det er også andre miljøer som driver med viktige oppgaver og forskning på dette feltet, som avansert klinisk utredning og kirurgi for spesielt kompliserte tilfeller ved St. Olavs hospital, eller registerfunksjonen som samler data om kirurgisk ryggbehandling i Tromsø, samt forskningsenheten i Bergen som finansieres gjennom Forskningsrådet.

Komiteen viser til at en rekke pasientorganisasjoner har pekt på at mestringsgrupper og mestrings- og læringssentra nær pasientenes bosted kan bidra til bedre behandlingsresultat og livskvalitet for mange kronikere og andre pasienter og deres pårørende. Fra 2001 ble sykehusene pålagt å gi mestringshjelp til alle pasienter med kronisk sykdom. Komiteen mener det er særlig viktig å finne fram til praktiske endringer i finansieringsordningene slik at gode nok faglige tilbud kan gis utenfor sykehus og på mange flere plasser enn i dag. Komiteen mener at både helseforetakene, folketrygden og pasientene vil få betydelige gevinster av slike endringer.

Komiteen vil peke på behovet for et mangfoldig behandlings- og oppfølgingstilbud til seksuelt misbrukte. Komiteen mener denne gruppens behov og utfordringer må synliggjøres i de offentlige helseplanene innen psykiatri. Komiteen mener det er behov for dokumentert kunnskap om psykiatriens arbeid med denne gruppen, og er tilfreds med at Helse Midt-Norge har et forskningsprosjekt om traumebehandling av denne gruppen ved Betania Malvik.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener at for å få større kapasitet og et mangfold av tilbud til denne gruppen bør Helse Midt-Norge få i oppdrag å lage et landsdekkende tilbud med utgangspunkt i dette tilbudet og prosjektet.

Komiteen har merket seg at det arbeides med nye kvalitetsindikatorer for helsesektoren. Komiteen vil i denne forbindelse etterlyse bedre informa-

sjon om antall reinnleggelser i spesialisthelsetjenesten og mener reinnleggelser som indikator kan fortelle mye om behandlingen virker, avdekke feilbehandling og vise om det er spesielle pasientgrupper som er storforbrukere av helsetjenester.

Komiteen er gjort kjent med at videreutdanningen innen nyfødtsykepleie ved Lovisenberg diakonale høyskole har utfordringer når det gjelder finansieringen av studiene som i dag finansieres av helseforetakene etter behov. Komiteen mener det er viktig at slik kompetanse videreføres og satses på i den størrelse som det er behov for, og ber om at denne problemstillingen kan få sin avklaring i forbindelse med Regjeringens pågående arbeid med organisering av fødselsomsorgen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er gjort kjent med at det er noe varierende tilbud når det gjelder behandling av kroniske smertepasienter i de ulike helseforetak, og at oppdragsdokumentet ikke er fulgt opp i alle foretak på dette området. Flertallet ble under høring gjort kjent med at rundt 450 000 personer lever med kroniske smerter i Norge, og at ca. 10 prosent av disse trenger hjelp fra spesialisthelsetjenesten. Flertallet ber om at tilbudet til denne pasientgruppen følges opp og gis i tråd med oppdragsdokumentet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er kjent med at situasjonen for kroniske smertepasienter er for dårlig mange steder i landet. Disse medlemmer er av den oppfatning at Regjeringens oppfylte mål om å redusere bruken av private tilbydere i helsevesenet er en sterkt medvirkende årsak til at behandlingstilbudet til smertepasientene ikke er godt nok. På denne bakgrunn vil disse medlemmer påpeke behovet for å utnytte den kompetanse og de ressurser som eksisterer hos private helsetilbydere, slik at denne pasientgruppen får et adekvat og godt helsetilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Regjeringen vil starte arbeidet med en samhandlingsreform i helsesektoren for å kunne gi pasientene et bedre og mer helhetlig tilbud. I denne forbindelse har Helse- og omsorgsministeren opprettet en ekspertgruppe og startet et nytt omfattende kartleggingsarbeid. Flertallet vil vise til at det allerede finnes en rekke omfattende dokumenter om samhandling. Wisløffutvalget la frem sin innstilling i februar 2005. Dets mandat var å vurdere og foreslå økonomiske, juri-

diske og organisatoriske virkemidler som kan stimulere til bedre samhandling.

Videre satte dagens regjering ned et utvalg for å operasjonalisere Wisløff-utvalgets innstilling. Rapporten ble levert i juni 2006 og heter "Samhandling mellom kommunale helse- og omsorgstjenester/fastlegeordningen og spesialisthelsetjenesten – organisatoriske tiltak". Begge utvalgene har fremmet en rekke forslag til tiltak. Flertallet mener derfor det kan stilles spørsmål ved at dagens regjering nok en gang iverksetter utredningsarbeid, tilnærmet likt det som er gjort tidligere. Dette betyr at en rekke tiltak som allerede er foreslått, og som sannsynligvis vil bli gjentatt, ikke ser dagens lys før i neste stortingsperiode.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre er av den oppfatning at de regionale helseforetakene er et fordyrende forvaltningsorgan, som i tillegg skaper økte regionale forskjeller knyttet til innbyggernes helsetilbud. Disse medlemmer mener det er på høy tid at de regionale helseforetakene avvikles, slik at man får på plass en helhetlig sykehusstruktur for hele landet, og at ansvaret samles på ett sted. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med fremleggelse av statsbudsjett for 2010 fremme forslag om nedleggelse av de regionale helseforetakene."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet påpeker at det på bakgrunn av Regjeringens forslag til budsjett for 2009 er grunn til å anta at de regionale helseforetakene må treffe tiltak for å redusere sin aktivitet, og at den økonomiske situasjonen derfor vil måtte ha en innvirkning på pasienttilbudet som gis. Disse medlemmer viser i tillegg til at akkumulert regnskapsmessig underskudd per 31. desember 2007 er 23,9 mrd. kroner, og at sykehusenes gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet er 12,146 mrd. kroner. Benyttet driftskreditt beløper seg til i underkant av 6 mrd. kroner. Disse medlemmer påpeker at dette medfører store utfordringer som ikke ser ut til å løses med Regjeringens forslag til budsjett for 2009.

Disse medlemmer mener at de bevilningene som foreslås til de regionale helseforetakene i 2009, ikke er tilstrekkelige til at helseforetakene kan ivareta sine oppgaver knyttet til pasientbehandling på en god nok måte. Disse medlemmer stiller seg undrende til om aktivitetsveksten på 1,5 prosent for budsjettåret 2009 lar seg gjennomføre med de bevilgninger som gis fra Regjeringens side, og mener derfor det må tas høyde for justeringer i Revidert nasjo-

nalbudsjett for 2009. Det er imidlertid etter disse medlemmers mening viktig at en fortsatt har fokus på hvordan de regionale helseforetakene best mulig kan utnytte de ressurser de har til rådighet. Omstilling og endring bør ikke utelukkende skje som et resultat av for små bevilgninger, men mer som et resultat av endringsprosesser der hele organisasjonen vil kunne delta til det beste for en mer effektiv bruk av ressurser i fremtiden.

Disse medlemmer er av den oppfatning at en større del av pasienttilbudet må skje i primærhelsetjenesten, og at finansieringsansvaret derfor bør tillegges det samme forvaltningsnivå som har ansvaret for finansieringen av spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at antallet som sto på ventelister, gikk ned i de i perioder hvor det var en høyere ISF-andel.

Disse medlemmer mener rehabilitering ikke er ivarettatt på en tilfredsstillende måte i Regjeringens forslag til budsjett for 2009, og mener det er behov for en betydelig styrking av dette feltet i forhold til Regjeringens forslag til budsjett. Videre er det etter disse medlemmers syn behov for å samle finansieringsansvaret for kjøp av rehabiliteringstjenester hos NAV. Dette vil medføre en helhetlig tilnærming til rehabiliteringsfeltet, slik at man kan få styrket tjenesten for pasientene, samt synliggjort den totale samfunnsøkonomiske kostnaden og ikke minst gevinstene knyttet til å ha en god rehabiliteringstjeneste. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med fremleggelse av statsbudsjettet for 2010 overføre finansieringsansvaret for kjøp av rehabiliteringstjenester til NAV."

Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen foreslår å øke egenandelene for pasienttransport med 5 kroner per enkeltreise. Dette medfører at egenandelen for pasientene på reise tur/retur øker fra 240 kroner til 250 kroner. Disse medlemmer mener at egenandelene i helsevesenet bør reduseres, og viser til at dette ville kommet dem som trenger det mest, til gode.

Disse medlemmer har merket seg de store problemene som har oppstått på opptrenings- og rehabiliteringsområdet. Disse medlemmer viser til at private og ideelle institusjoner har stor ledig kapasitet, samtidig som behovet i befolkningen er økende. Disse medlemmer mener å ha sett en negativ utvikling etter at de regionale helseforetakene overtok det hele og fulle ansvaret for dette området fra 1. januar 2006. Disse medlemmer mener Regjeringen i sitt bestillerdokument må sørge for at den totale kapasiteten hos disse institusjonene

blir benyttet, slik at pasientene får det tilbudet de har behov for til rett tid. Disse medlemmer viser til at en rekke institusjoner står i fare for å bli nedlagt. Det fins også eksempler på institusjoner, som LHLs Elisabeth-hjem som allerede er vedtatt nedlagt. Disse medlemmer mener det er svært uheldig at godt drevne institusjoner med viktige helsetilbud blir tvunget til å legge ned sin virksomhet, på tross av at behovet for deres tjenester i aller høyeste grad eksisterer.

Disse medlemmer har videre med bekymring merket seg tilfeller der en har redusert oppholdstiden pasientene kan være til opptrening, for å spare penger. Disse medlemmer mener det er den enkeltes helsetilstand som må danne grunnlaget for lengden på oppholdstiden, og ikke det enkelte foretaks økonomi.

Disse medlemmer har merket seg situasjonen knyttet til rehabiliteringstjenester for barn og unge og mener det er behov for en gjennomgang og forbedring av dette feltet. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen foreta en evaluering av rehabiliteringstilbudet til barn og unge og komme til Stortinget på egnet måte med forslag til forbedringer."

Komiteen mener det er viktig å ha en god luftambulansetjeneste i Norge. Det vises i denne sammenheng til at proposisjonen slår fast at langt fra alle landets sykehus har landingsplasser for helikoptre, som er tilstrekkelig nær sykehusene til at man slipper overflytting til bilambulanse.

Dette er, slik komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ser det, en uholdbar situasjon som i ytterste konsekvens kan få svært alvorlige følger for pasientene. Disse medlemmer forutsetter at de regionale helseforetakene snarest foretar de nødvendige investeringer. Det vises i denne sammenheng til anmodningsvedtak nr. 192 av 10. desember 2007, jf. Dokument nr. 8:81 (2006–2007), og Innst. S. nr. 51 (2007–2008):

"Stortinget ber Regjeringen vurdere hvordan en kan sikre luftambulansen gode landingsmuligheter ved norske sykehus."

Komiteen mener det allerede i 2009 må utarbeides adekvate landingsmuligheter nær sykehusene som i dag er avhengig av overføringstransport med bil. Komiteen har merket seg diskusjonen knyttet til opprettelse av nye luftambulansebasen, blant annet ved Innlandet HF, Harstad og Grenlandsområdet. Det

bes derfor om at utviklingen knyttet til dette følges nøye i 2009.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til den kartleggingen som er i gang når det gjelder landingsmuligheter for luftambulanse ved norske sykehus, og avventer denne. Disse medlemmer viser også til det arbeidet som pågår med gjennomgang av de prehospitale tjenestene med hovedvekt på AMK-sentralene og bil- og båtambulansetjenestene. Disse medlemmer forventer at dette vil foreligge i løpet av våren 2009.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument nr. 8:81 (2006–2007), der representantene Harald Nesvik, Vigdis Giltun og Jan Henrik Fredriksen foreslår faste responstider for ambulansetjenesten. Det er, slik disse medlemmer ser det, viktig for tryggheten til hele landets befolkning at responstidene som i dag er veiledende, gjøres faste. Dette for å sikre at økonomiske hensyn ikke medfører en dårligere ambulansetjeneste i enkelte deler av landet. Disse medlemmer er kjent med at det flere steder i landet er problemer knyttet til responstider for ambulansetjenesten, blant annet i deler av Vestfold. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det innføres faste responstider for ambulansetjenesten i hele landet."

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at bevilgningene til helseforetakene er doblet siden innføringen av helseforetaksreformen, forutsatt at Regjeringens budsjettforslag vedtas. Disse medlemmer konstaterer at helseforetakene til tross for dette har et avvik i forhold til resultatkrav med 9,4 mrd. kroner ved inngangen til 2008. Videre har det vært en betydelig vekst både i antall pasientbehandlinger og i antall årsverk i helsetjenesten. Til tross for dette har helsekøen økt med mer enn 40 000 pasienter under regjeringen Stoltenberg, ifølge Norsk pasientregister. Ved utgangen av 2. tertial 2008 var det 256 800 pasienter som ventet på utredning eller behandling.

Helsetilsynet har påpekt at manglende samhandling er en gjennomgående svakhet i helse- og omsorgstjenesten, som særlig rammer mennesker med behov for omfattende og sammensatte tjenester over tid. Dette er en viktig årsak til at mer enn 270 pasienter daglig er plassert i sykehuskorridorene.

Slik disse medlemmer ser det, er dette en uverdig og uholdbar situasjon for syke mennesker.

Norge er i verdenstoppen når det gjelder bruk av ressurser på helse per innbygger. I en internasjonal sammenlikning av helsetjenesten i europeiske land foretatt av Health Consumer Powerhouse rangeres imidlertid Norge på 7. plass, hvilket er det dårligste resultatet blant nordiske land. Slik disse medlemmer ser det, skyldes misforholdet mellom ressursinnsats og resultater i hovedsak strukturelle svakheter i organiseringen av helsetjenesten, mangelfull prioritering og svak økonomisk styring. Dette indikerer, slik disse medlemmer vurderer det, at hovedproblemet i helseforetakene ikke er knyttet til nivået på bevilgningene, men til hvordan ressursene brukes.

Disse medlemmer vil særlig påpeke misforholdet i fordelingen av ressurser mellom primærhelsetjenesten og den kommunale pleie- og omsorgstjenesten på den ene siden og spesialisthelsetjenesten på den andre. Den norske helsetjenesten har flere sykehussenger og høyere andel av sykepleiere og leger i sykehus enn andre nordiske land, uten at dette gir en bedre helsetjeneste for befolkningen. Disse medlemmer har merket seg beregningen fra Helse- og omsorgsdepartementet som viser at pasientene kunne vært spart for 400 000 liggedøgn på sykehus, dersom de hadde fått et bedre tilbud i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Slik disse medlemmer ser det, må helseforetakenes virksomhet omstilles i retning av mer ambulerende virksomhet og virksomhet som understøtter den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å redusere behovet for sykehusinnleggelser. Videre må lokalsykehusene videreutvikles for å styrke tilbudet til store pasientgrupper som trenger nærhet til helse-tilbudet, herunder tilbud innenfor geriatri, rehabilitering, psykisk helsevern og lindrende behandling.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Regjeringen har foreslått bevilgninger til økt aktivitet i helseforetakene med 1 026 mill. kroner. Disse medlemmer viser til Høyres alternative budsjett, der 400 mill. kroner av denne bevilgningen øremerkes til desentralisert spesialisthelsetjeneste, videreutvikling av lokalsykehus og samhandlingstiltak, samt virksomhet som understøtter den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette vil bidra til bedre helsehjelp der pasientene bor, og samtidig sikre bedre ressursbruk i helsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det neste helsepolitiske satsingsområdet må være innenfor habilitering og rehabilitering. Dette vil gi mange mennesker

bedre mulighet for å oppleve mestring og livskvalitet i hverdagen, gjennom mulighet for deltakelse i arbeids- og samfunnsliv. Dette vil samtidig være en god samfunnsmessig investering for å redusere behovet for trygdeytelser, helse- og omsorgstjenester.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Dokument nr. 8:56 (2007–2008) der representanter for Høyre fremmer forslag om en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Disse medlemmer viser til Høyres alternative budsjett, der totalt 600 mill. kroner øremerkes til å gjennomføre en opptrapping av tilbudet innenfor habilitering og rehabilitering. Midlene skal både sikre bedre kvalitet og kapasitet i tilbudet, fagutvikling og forskning. Videre skal midlene legges til rette for økt kjøp av tjenester fra private opptreningsinstitusjoner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at de regionale helseforetakene må prioritere utvikling av desentraliserte tjenester og samhandlingstiltak, ambulant virksomhet og virksomhet som understøtter den kommunale helse- og omsorgstjenesten på dette området.

Flertallet viser til at ventetiden for rusbehandling har økt betydelig, og at Helse Nord nå har over fire måneders gjennomsnittlig ventetid for rusbehandling. 4 000 rusmiddelavhengige står i kø for behandling, og andelen som opplever brudd på fristen for behandling, har økt fra 2006 til 2008 ifølge Norsk pasientregister. Helse Sør-Øst har sagt opp 69 behandlingsplasser i private rusinstitusjoner, uten at kapasiteten er økt tilsvarende i offentlige tilbud. Ifølge Samdatas nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten i 2007 var styringskravet om at rusbehandling skulle øke mer enn somatisk sektor, ikke innfridd. Flertallet vil understreke at rusbehandling skal være et prioritert satsingsområde i helseforetakene, og ber statsråden i kraft av sin eierrolle sikre at styringskravene på dette området innfris.

Videre viser komiteens medlemmer fra Høyre til Høyres alternative budsjett, der det øremerkes 600 mill. kroner til rehabilitering, hvorav 100 mill. kroner skal sikre bedre tilbud til rusmiddelavhengige og deres pårørende.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at om lag 130 000 barn lever i familier som preges av rusproblemer og psykiske lidelser. Disse barna har en vanskelig livssituasjon og har forhøyet risiko for å utvikle rusproblemer og psykiske lidelser. Flertallet mener det er behov for å styrke tilbudet til disse barna

betydelig, for å bidra til en bedre livssituasjon for dem og forebygge psykiske lidelser og rusproblemer.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øremerke 50 mill. kroner til dette formålet ut over Regjeringens forslag til satsing.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det også er helt nødvendig å sikre bedre organisering av pasientforløp internt i helseforetakene og i helsetjenesten for øvrig. Mens sykehusene oftest er organisert i vertikale enheter, går pasientforløpene på tvers av disse. Dette fører til dårlig informasjon, ventetid og dobbeltarbeid. Erfaringer med forbedringsprosesser internt i sykehusene viser svært gode resultater både for pasientene og for ressursutnyttelsen. Flertallet mener at helse- og omsorgsministeren må ta ansvar for at det iverksettes slike forbedringsprosesser i alle helseforetak. Videre er det nødvendig å sikre fortgang i arbeidet med utvikling av et finansieringssystem som sikrer mer helhetlige behandlingsforløp.

Flertallet påpeker at både ventetiden for behandling og køene til spesialisthelsetjenesten øker. Samtidig har private helseinstitusjoner ledig kapasitet. Private aktører er et viktig supplement og korrektiv til den offentlige helsetjenesten, som bidrar til større mangfold og valgfrihet, samt fagutvikling og effektivisering av helsetjenesten. Regjeringens politikk for å begrense bruk av private aktører fører til at stadig flere pasienter må vente for lenge på nødvendig helsehjelp. Innenfor rusbehandling har ventetiden økt det siste halvannet året, samtidig som Helse Sør-Øst har sagt opp 69 plasser i private rusinstitusjoner. Aleris sykehus har fått redusert sin avtale om behandling av pasienter i samme helseregion og opplever som følge av dette en dobling i antall pasienter som betaler nødvendig behandling selv. Flertallet mener Regjeringens politikk fører til en klasseslett helsetjeneste, der bare de som har god økonomi kan kjøpe seg ut av en stadig økende helsekø. En bedre utnyttelse av ledig kapasitet hos private aktører vil bidra til bedre helsehjelp for pasientene og en bedre utnyttelse av de samlede ressursene i helsesektoren. Flertallet mener de regionale helseforetakene må kjøpe flere tjenester fra private aktører for å sikre at pasientene får raskere behandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at et tverregionalt utredningsarbeid har synliggjort et betydelig effektiviseringspotensial knyttet til samordning av stabs- og støttefunksjoner mellom de regionale helseforetakene. Det forutsettes fortgang i denne pro-

sessen og legges til grunn at dette kan frigjøre 150 mill. kroner til pasientbehandling i 2009.

Post 70 Tilskudd til helseforetakene

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er skuffet over Regjeringens manglende satsing på rehabilitering overfor kronikere og rusmiddelavhengige. Manglende rehabilitering av rusmiddelmisbrukere fører til at mange mennesker går til grunne, tidlig død og overdosedødsfall. Mange rusmiddelavhengige sliter med psykiske lidelser i tillegg. Det er derfor svært viktig å øke kapasiteten for tverrfaglig spesialisert behandling. I dag er det lang ventetid, og mer enn 4 000 står i kø for behandling. Langt flere kronikere og syke kunne hatt en bedre hverdag og deltatt i arbeidslivet hvis innsatsen på rehabiliteringsområdet var blitt økt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener det nå er lagt et godt økonomisk grunnlag for at alle de regionale helseforetakene skal kunne drive i balanse gjennom de økte bevilgningene i 2008 og for 2009. Ikke minst er opprettingen av skjevfordelingen i inntektssystemet viktig for dette. Disse medlemmer vil gi ros for den innsats som de ansatte innafor helseforetakene yter for å gi best mulige helsetjenester til befolkningen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti 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 medlem 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.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre 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 disse medlemmers 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 og helsepersonell med høy fagkompetanse må prioriteres. Disse medlemmer mener det bør foretas en gjennomgang av sykehusernes samlede driftsunderskudd for 2008, akkumulerte gjeld og økonomiske styring, og at Regjeringen presenterer nødvendige forslag for Stortinget i tilknytning til Revidert nasjonalbudsjett for 2009.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det i arbeidet med å hindre unødige hendelser i helsetjenestene og styrke pasientsikkerheten må satses på et anonymt rapporteringssystem slik at kulturen for å rapportere uheldige hendelser kan endres, og slik at vi kan lære av de uheldige hendelsene.

Komiteens medlem fra 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. Dette medlem 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.

Dette medlem 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 dag-sentre og hjemmebasert psykiatrisk oppfølging. Det psykiske helsearbeidet må etableres nærmest mulig der folk bor.

Dette medlem viser til Venstres alternative budsjettforslag hvor det ble foreslått en betydelig økning ut over Regjeringens satsing på rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige til en samlet kostnad av 405 mill. kroner.

Postene 72–75 Tilskudd til regionale helseforetak (basisbevilgning)

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, har en rekke ganger påpekt dagens urettferdighet i forbindelse med finansieringen av spesialisthelsetjenesten der de regionale helseforetakene finansieres svært ulikt. Det har også vært satt ned to utvalg som har vurdert i hvor stor grad det er og har vært en skjevfordeling av midler til de regionale helseforetakene. Begge disse utvalgene har konkludert med at det er en skjevfordeling av midlene mellom helseforetakene. Flertallet har merket seg at Regjeringen deler dette syn og de konklusjoner som særlig det siste utvalget (Magnussen-utvalget) kom med, og legger i proposisjonen opp til at en nå retter opp i underkant av halvparten av den regionale skjevfordelingen. Regjeringen endrer imidlertid litt på de foreslåtte fordelingsnøklerne som fremkommer i Magnussen-utvalgets innstilling. Bakgrunnen for de endringer som er gjort, er knyttet til følgende forhold:

- Utvalgets forslag om økning i gjestepasientprisene gjennomføres ved at de økonomiske virkemidlene hensyntas i basisbevilgningene og ikke gjennom regionvise avtaler.
- Dagens tilskudd til forskning evalueres, og utvalgets forslag til endring i tilskuddet vurderes først når evalueringen foreligger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er glad for at en nå endelig erkjenner at det har funnet sted en skjevfordeling mellom de regionale helseforetakene, men mener at hele skjevheten burde blitt rettet opp i budsjettet for 2009, slik at en signaliserer at enhver pasient er like mye verdt samme hvor i landet man kommer fra.

Komiteen har merket seg at Regjeringen nå følger opp med en endring av finansieringssystemet når det gjelder psykisk helsevern og psykisk helsevern til studentpopulasjonen. Den arbeidsgruppen som ble nedsatt av Regjeringen for å se på denne problemstillingen, hadde som utgangspunkt for sitt arbeid at de regionale helseforetakenes "sørge-for-ansvar" og kommunenes ansvar for primærhelsetjenesten skulle legges til grunn. Regjeringen skriver i proposisjonen at den tar sikte på å følge opp arbeidsgruppens anbefalinger vedrørende inngåelse av avtaler mellom studentskipnadene, lærested, vertskommune og de regionale helseforetak om hvordan dette tilbudet skal organiseres og følges opp. Det foreslås også at dagens refusjonsordning til lege- og psykologspesialister opphører, og at et tilsvarende beløp overføres til basisrammene til Helse Sør-Øst RHF,

Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF. For å sikre likebehandling når det gjelder tilgang på denne typen helsetjenester, vil det også bli stilt krav i oppdragsdokumentet overfor Helse Nord RHF om å avsette 1 mill. kroner til psykisk helsetjeneste i regi av studentsamskipnaden. Komiteen støtter de endringer som foreslås av Regjeringen for å bedre det psykiske helsevernet og det psykiske helsearbeidet blant studentene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at opptrappingsplanen for psykisk helse nå er inne i sitt siste år, og at Regjeringen foreslår at midlene som har vært øremerket til psykisk helse, fra neste år skal inn i rammen til helseforetakene og kommunene. Disse medlemmer mener dette er uheldig, for det er fare for at behandlingstilbudet innen psykisk helsevern blir svekket fordi det brukes til andre områder. Det er fortsatt store udekkede behov, og disse medlemmer mener midlene fortsatt bør øremerkes. Videre mener disse medlemmer at ledig kapasitet i private, ideelle rehabiliteringsinstitusjoner bør benyttes.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener at 100 mill. kroner av helseforetakenes ramme bør øremerkes til dette formålet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre er kritisk til at Regjeringen satser for ensidig på rehabilitering rettet mot dem som er sykmeldt fra arbeid. Dette utestenger kronisk syke, mennesker med nedsatt funksjonsevne, eldre og folk som ikke er i arbeid.

Disse medlemmer mener det psykiske helsearbeidet blant studenter bør styrkes, og at det må tilstrebes et likeverdig helsetilbud ved alle utdanningssteder.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det foreslås å bevilge 2 mill. kroner til Samskipnaden i Oslo og Akershus og Samskipnaden i Agder og 1 mill. kroner til Samskipnaden i Stavanger til dette. Videre mener dette medlem at Institutt for sjelesorg på Modum Bad skal få økt støtte med 1 mill. kroner over Helse Sør-Øst sitt budsjett.

Komiteen viser til at Regjeringen som en oppfølging av opptrappingsplanen innen rusfeltet foreslår at det bevilges 120 mill. kroner til økt kapasitet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt at det bevilges 35 mill. kroner til økt kapasitet til legemiddelassistert behandling. Komiteen er opptatt

av at tilbudet til rusmiddelavhengige må styrkes betydelig, både når det gjelder den opptrappingsplanen innen rusfeltet som nå er i gang, og ikke minst hva som må gjøres i tiden fremover for å få til en mer permanent effektiv og verdig rusomsorg. Komiteen vil i den forbindelse vise til sine merknader under kap. 726 Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige.

Post 72 Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Regjeringen foreslår en reell vekst for Helse Sør-Øst på 2 615 mill. kroner, 271 mill. kroner for å lette omstillinger, 390 mill. kroner som finansierer økning i pasientbehandling, og 1 954 mill. kroner til å dekke pensjonskostnader. Pensjonskostnadene er en videreføring fra Revidert nasjonalbudsjett for 2008.

Disse medlemmer reduserer denne posten med 2,7 mill. kroner som delvis inndekking av ekstra bevilgninger på til sammen 26 mill. kroner.

Disse medlemmer foreslår at kap. 732 post 72 reduseres med 1,7 mill. kroner og bevilges med 38 578,08 mill. kroner.

Komiteen viser til at Institutt for Sjelesorg ved Modum Bad har eit viktig lågterskeltilbud for menneske som ikkje treng psykiatrisk behandling, men som treng livshjelp for lettare å komme gjennom andre typar utfordringar. Personar som bruker tilbodet, kjem ofte fordi dei slit med sorg, konfliktar, sektarisme, sjølv mordstankar, at dei er einsame, utbrende o.a.

Komiteens fleirtal, medlemene frå Arbeidarpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristeleg Folkeparti og Senterpartiet, vil støtte opp om dette viktige tilbodet og foreslår derfor å løyve 1 mill. kroner til dette.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener at det må øremerkes 1 mill. kroner til å styrke tilbudet ved Modum bad innenfor rammen av bevilgningen til Helse Sør-Øst.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg den vanskelige økonomiske situasjonen som dette regionale helseforetaket er kommet opp i, med betydelige underskudd ved sykehusene. Dette medfører store utfordringer for å kunne komme i økonomisk balanse. Alle de regionale helseforetakene har krav på seg om at de innen utgangen av 2008 skal være i balanse. For Helse Sør-Øst RHF sin del så vil dette ikke være tilfellet. Dette foretaket styrer nå mot et prognostisert underskudd

på i størrelsesorden 600 mill. kroner. Kravet om å komme i økonomisk balanse medfører dermed at en har en nærmest kontinuerlig prosess gående med forslag om endringer i tilbudet til pasientene, nedleggelse av fødetilbud, vedlikeholdsetterslep og ikke minst den pågående hovedstadsprosessen. Disse medlemmer frykter at alle disse pågående innspæringsprosessene som nå pågår, vil ende opp i et dårligere tilbud til pasientene.

Helse Sør-Øst RHF har ansvaret for sykehusstilbudet til 56 prosent av den norske befolkning. Disse medlemmer mener det er bekymringsfullt når man allerede få uker etter åpningen av nye Ahus opplever at flere pasienter i en periode måtte ligge på korridoren ved et sykehus som absolutt ikke er dimensjonert til å kunne forsvare dette. Disse medlemmer har videre merket seg at ett av hovedformålene til den pågående hovedstadsprosessen er å få til en bedre utnyttelse av den kapasiteten som finnes i denne regionen. Det har også i den sammenheng vært antydning at man har en overkapasitet ved sykehuseene samtidig som man stadig ser oppslag om korridorpasienter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at det i Helse Sør-Øst RHF foreligger planer om sykehusinvesteringer for svært mange mrd. kroner. I den forbindelse kan nevnes nytt sykehus på Kalnes i Østfold og nytt sykehus i Buskerud. Dette kommer i tillegg til etterslep på vedlikehold og en rekke andre mindre investeringer innen f.eks. psykiatrien. Disse medlemmer vil påpeke viktigheten av at en nå raskt kommer i gang med realiseringen av det nye sykehuset på Kalnes. Dette prosjektet har høy oppslutning i befolkningen i Østfold, og det er gjort et svært grundig arbeid med planlegging og prosjektering. Dette sykehuset vil også kunne gi en bedre og mer effektiv pasientbehandling for den delen av befolkningen som ligger innenfor dette sykehusets nedslagsfelt. Det er også grunn til å merke seg at jo raskere en kommer i gang med dette arbeidet, desto raskere vil en også kunne spare betydelige beløp knyttet til vedlikehold ved sykehuset i Fredrikstad.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at den pågående hovedstadsprosessen er så vesentlig for pasientbehandlingen at dette er noe som ikke styret i Helse Sør-Øst RHF kan vedta alene. Disse medlemmer ber derfor om at Regjeringen legger denne saken frem for Stortinget til endelig behandling. Det er viktig i den forbindelse å huske at flere av de sykehus som er omhandlet i hovedstadsprosessen, også har viktige landsfunksjoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre vil vise til det svært viktige tilbudet som gis til kreftpasientene ved Radiumhospitalet. Etter en tid med stor uro og usikkerhet knyttet til debatten rundt det mye omtalte sykehotellet fant denne saken omsider sin løsning. Dette var en løsning som kom på plass, ikke på grunn av Regjeringen, men nærmest til tross for den. Disse medlemmer vil vise til de planer som foreligger knyttet til etableringen av et Oslo Cancer Cluster i tilknytning til Radiumhospitalet. Dette vil være noe som hele den norske befolkningen vil kunne dra nytte av, all den tid et slikt opplegg sammen med Radiumhospitalet vil kunne være selve spydspissen innen norsk kompetanse når det gjelder behandling av kreft. Det er viktig, slik disse medlemmer ser det, at vi rendyrker Radiumhospitalet som et nasjonalt kraftsentrum for kreftbehandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til det fantastiske arbeidet som gjøres av transplantasjonsteamet ved Rikshospitalet. Det ligger nå an til at 2008 blir et rekordår når det gjelder transplantasjon av organer. Dette gjør at flere mennesker enten blir reddet eller får et betydelig bedre liv. Det er grunn til både å tro og håpe at en i fremtiden vil kunne få til enda flere transplantasjoner enn en gjør i dag ved hjelp av gode informasjonstiltak for å få flere til å bli organdonorer. Det er derfor viktig at man på denne bakgrunn også vurderer å utvide transplantasjonsteamet slik at en sikrer seg at dersom behovet og tilgangen på organ er til stede, så skal ikke kapasiteten ved sykehuset være en begrensende faktor.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet ved gjentatte anledninger har tatt til orde for en fullfinansiering av sjetten byggetrinn ved sykehuset i Vestfold, Tønsberg. Disse medlemmer kan ikke se at dette er fulgt opp, slik at sykehuset har et betydelig inndekkingsbehov. Det er uakseptabelt at Helse Sør-Øst RHF ikke har tilleggsbevilget nødvendige midler til finansieringen av sjetten byggetrinn. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2009 der en øker rammene til de regionale helseforetakene betydelig. Disse medlemmer forutsetter at det øremerkes midler til dette formålet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil peke på at styret i Helse Sør-Øst har vedtatt at Blefjell sykehus

HF deles mellom sykehusområdene Buskerud, Asker og Bærum og Telemark/Vestfold slik at sykehuset i Kongsberg og Blefjell sykehus sitt opptaksområde i Buskerud blir en del av Buskerud, Asker og Bærum sykehusområde, mens sykehusene i Notodden og Rjukan og opptaksområdet i Telemark blir en del av Telemark og Vestfold sykehusområde. Deling av Blefjell sykehus HF gjennomføres fra 1. juli 2009, når ett helseforetak etableres i Buskerud, Asker og Bærum sykehusområde.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet forutsetter at før sykehusene i Blefjell HF innlemmes i de respektive sykehusområdene, må det være balanse mellom inntektene og utgiftene. Spesielt gjelder dette sykehusene på Notodden og Rjukan som i dag har langt større utgifter enn de budsjetterte inntektene. En slik merkostnad er det helt urimelig at disse sykehusene skal ta med seg inn i det nye sykehusområdet. Disse medlemmer forutsetter at driftsnivået og den planlagte aktiviteten som sykehusene har i dag, skal fullfinansieres før innlemmelsen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil peke på at den pågående hovedstadsprosessen og endringer ved sykehusene i hovedstaden ikke må gå på bekostning av de andre sykehusene i regionen. Flertallet vil også sterkt peke på at sykehus som følger opp og klarer å holde rammene sine samtidig som pasientbehandling øker, må belønnes for dette.

Flertallet vil peke på at Sykehuset Telemark som har fulgt opp budsjettkravene fra det regionale helseforetaket, nå søker om å renovere/ruste opp store deler av sin avdeling i Porsgrunn. Flertallet vil peke på at dette er et svært rimelig og helt nødvendig prosjekt som vil være avgjørende for at Sykehuset Telemark også i fremtiden skal være ett av landets mest effektive sykehus.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener derfor at styret i Helse Sør-Øst RHF må finne rom for denne investeringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der økonomien til Helse Sør-Øst styrkes med om lag 671 mill. kroner ut over Regjeringens forslag, hvorav 161 mill. kroner er øremerket til rehabiliteringsformål. Disse medlemmer mener det er lite hensiktsmessig å nevne konkrete tiltak som skal prioriteres ned på avdelingsnivå, da dette er

avgjørelser som gjøres av de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås øremerkede midler til å styrke desentralisert spesialisthelsetjeneste, samhandlingstiltak og lokalsykehus. Dette skal bidra til bedre helsetjenester der pasientene bor, og redusere behovet for pasienttransport og sykehusinnleggelser. Midlene skal øremerkes innenfor rammen av bevilgningen til økt aktivitet til de regionale helseforetakene, fordelt på kap. 732 postene 72–76. Disse medlemmer viser til at dette innebærer en øremerking av midler til dette formålet i Helse Sør-Øst med om lag 213 mill. kroner som blant annet skal styrke følgende tiltak: Skedsmotunet sykehjem, Stensby sykehus, Romsås kortidsavdeling, Drammen geriatriske kompetansesenter, sykehjemstelefonen, ambulant team for lindrende behandling ved Aker og Ahus, Sykehuset Buskerud og Ringerike sykehus, lungeteam ved Aker og Ahus, oppsøkende aldersgeriatri ved Sykehuset Asker og Bærum, distriktsmedisinske sentra i Valdres og Nord-Gudbrandsdalen, ambulante team ved Sykehuset Vestfold og Sørlandet sykehus, intermediær avdeling Halden, Kristiansand og Arendal, Team for ryggmargsskade ved Sunnaas sykehus, samt Revmatismesykehusets poliklinikker på Otta og Valdres. Videre skal bevilgningen bidra til å utvikle helhetlige tilbud til kvinner, barn og deres familier gjennom svangerskap, fødsel og barseltid.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti foreslår at kap. 732 post 72 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 38 582,78 mill. kroner.

Post 73 Tilskudd til Helse Vest RHF

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Regjeringen foreslår en reell vekst for Helse Vest på 1 153 mill. kroner, fordelt med 243 mill. kroner for å rette opp skjevfordeling som oppfølging av Magnussen-utvalgets rapport, 94 mill. kroner for å lette omstillinger, 136 mill. kroner som finansierer økning i pasientbehandling, og 680 mill. kroner til å dekke pensjonskostnader. Pensjonskostnadene er en videreføring fra Revidert nasjonalbudsjett for 2008.

Disse medlemmer foreslår som del av inndekning av økte bevilgninger på til sammen 26 mill. kroner at kap. 732 post 73 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 13 167,191 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Regjeringen i proposisjonen slår fast at det er en skjevfordeling av midlene

som har blitt fordelt mellom de regionale helseforetakene, og at en i budsjettet legger opp til at denne nå skal rettes opp over 2 år. Dette skal gjøres ved at en tilleggsbevilger midler til dem som har vært underfinansiert, og ikke ved at man gjør om fordelingsnøkelen innenfor en provenynøytral ramme. Disse medlemmer støtter prinsippet om at disse midlene må tileggsbevilges all den tid at dersom Helse Sør-Øst RHF, som er det regionale helseforetaket med de største økonomiske utfordringene, skulle få redusert sine bevilgninger betydelig, så ville dette ikke være håndterbart. Disse medlemmer er imidlertid av den oppfatning at det er betenkelig at Regjeringen slår fast prinsippet om at det er en skjevfordeling, men likevel velger å opprettholde halve skjevfordelingen enda ett år. Fremskrittspartiet har i sitt alternative forslag til statsbudsjett for 2009 valgt å rette opp hele skjevfordelingen. Dette ville medført at Helse Vest RHF ville fått styrket sin basisbevilgning med totalt 500 mill. kroner istedenfor de 243 mill. kroner som blir foreslått av Regjeringen.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der økonomien til Helse Vest styrkes med om lag 491 mill. kroner ut over Regjeringens forslag, hvorav 55 mill. kroner er øremerket til rehabiliteringsformål. Disse medlemmer mener det er lite hensiktsmessig å nevne konkrete tiltak som skal prioriteres ned på avdelingsnivå, da dette er avgjørelser som gjøres av de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Venstre viser til den uro som har preget deler av også dette regionale helseforetaket. Det er viktig at man tar befolkningens engasjement og innspill på alvor vedrørende tilhørigheten til sitt lokalsykehus og det tilbudet som der skal gis. I den forbindelse vil disse medlemmer vise til den pågående debatt vedrørende Helse Førde, og da i første rekke knyttet til hvilke tilbud som skal gis ved blant annet sykehuset på Nordfjordeid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Helse Fonna er det eneste området i Helse Vest som ikke har luftambulanshelikopter. Den store aktivitetsøkningen for luftambulansen i området aktualiserer spørsmålet om egen helikopterbase i Haugesund. Flertallet viser til at luftambulansetjenesten er en ressurs som er helseforetaks- og regionsovergripende, dvs. en nasjonal ressurs som skal brukes der den trengs mest, jf. svar fra tidligere helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad på spørsmål nr. 1262 (2007–2008). Flertallet mener at den vedvarende aktivitetsøkningen i

Helse Fonna-området må medføre at dette nå også følges opp i praksis.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås øremerkede midler til å styrke desentralisert spesialisthelsetjeneste, samhandlingstiltak og lokalsykehus. Dette skal bidra til bedre helsetjenester der pasientene bor, og redusere behovet for pasienttransport og sykehusinnleggelser. Midlene skal øremerkes innenfor rammen av bevilgningen til økt aktivitet til de regionale helseforetakene, fordelt på kap. 732 postene 72–76. Disse medlemmer viser til at dette innebærer en øremerking av midler til dette formålet i Helse Vest med om lag 77 mill. kroner, som blant annet skal styrke Dalane distriktsmedisinske senter, geriatrik team ved Helse Førde, Stortveit sykehjem i Bergen, avdeling Sauda i Helse Fonna, Florø sjukehus og Nordfjord sjukehus. Videre skal bevilgningen bidra til å utvikle helhetlige tilbud til kvinner, barn og deres familier gjennom svangerskap, fødsel og barseltid.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti foreslår at kap. 732 post 73 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 13 169,191 mill. kroner.

Post 74 Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Regjeringen foreslår en reell vekst for Helse Midt-Norge på 919 mill. kroner, fordelt med 224 mill. kroner for å rette opp skjevfordeling som oppfølging av Magnussen-utvalgets rapport, 72 mill. kroner for å lette omstillinger, 104 mill. kroner som finansierer økning i pasientbehandling, og 519 mill. kroner til å dekke pensjonskostnader. Pensjonskostnadene er en videreføring fra Revidert nasjonalbudsjett for 2008.

Disse medlemmer foreslår som del av inndekning av økte bevilgninger på til sammen 26 mill. kroner at kap. 732 post 74 reduseres med 0,7 mill. kroner og bevilges med 10 043,94 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine merknader under kap. 732 post 73 der disse medlemmer tilkjenner sitt syn vedrørende opprettingen av skjevfordelingen mellom de ulike regionale helseforetakene. Dersom en hadde gjort slik Fremskrittspartiet har lagt opp til i sitt alternative forslag til statsbudsjett, der en retter opp skjevfordeling på ett år og ikke to, slik Regjeringen legger opp til, så ville Helse Midt-Norge RHF fått tilført 461 mill. kroner ekstra i basisbevilgning og ikke 224 mill. kroner slik Regjeringen foreslår. Dette ville kommet svært godt med, all den tid at dette

regionale helseforetak har store utfordringer knyttet til både finansieringen av St. Olavs Hospital som er under bygging, og ikke minst til prosjekter som er under planlegging. Disse medlemmer er imidlertid av den formening at på bakgrunn av opprettingen i skjevfordelingen som blir gjort for 2009 og videre er varslet for 2010, må nå det regionale helseforetak igangsette realiseringen av Nye Molde Sykehus og igangsette byggingen av ny barneavdeling ved sykehuset i Ålesund. Begge disse prosjektene er lovet realisert. Planleggingen av barneavdelingen er allerede kommet så langt at det må forventes byggestart allerede våren 2009.

Disse medlemmer har med bekymring merket seg det som har skjedd gjennom anbudsprosessen vedrørende ambulansetjenesten i denne regionen. Det er grunn til å tro at håndteringen av denne prosessen har hatt negative konsekvenser knyttet til at Helse Midt-Norge RHF ikke har fulgt regelverket i sine anbudsprosesser. Til slutt fikk en også resultatet av en rapport som gjennomgikk anbudssaken, og den kritikk som der fremkom, var til dels svært alvorlig for helseforetaket. Resultatet har blitt at administrerende direktør har fratrådt sin stilling med umiddelbar virkning. Disse medlemmer finner grunn til å påpeke at det er helt nødvendig at det er tillit mellom dem som skal innhente et anbud, og dem som skal gi et anbud, og at prosessene gjøres på en ryddig måte. Helse Midt-Norge RHF har nå en betydelig utfordring for å gjenskape denne tilliten, samtidig som en skal gjennom flere søksmål som i ytterste konsekvens kan bli svært kostbar.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der økonomien til Helse Midt-Norge styrkes med om lag 419 mill. kroner ut over Regjeringens forslag, hvorav 44 mill. kroner er øremerket til rehabiliteringsformål. Disse medlemmer mener det er lite hensiktsmessig å nevne konkrete tiltak som skal prioriteres ned på avdelingsnivå, da dette er avgjørelser som gjøres av de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås øremerkede midler til å styrke desentralisert spesialisthelsetjeneste, samhandlingstiltak og lokalsykehus. Dette skal bidra til bedre helsetjenester der pasientene bor, og redusere behovet for pasienttransport og sykehusinnleggelser. Midlene skal øremerkes innenfor rammen av bevilgningen til økt aktivitet til de regionale helseforetakene, fordelt på kap. 732 postene 72–76. Disse medlemmer viser til at dette innebærer en øremerking av midler til dette formålet i Helse Midt-Norge med om lag 60 mill. kroner, som blant annet skal styrke tilbudet om forsterket sykehjem i samarbeid mellom Ålesund og Helse Sunn-

møre, Distriktsmedisinsk senter i Stjørdal, Søbstad sykehjem, Fosen distriktsmedisinske senter og Røros sykehus. Videre skal bevilgningen bidra til å utvikle helhetlige tilbud til kvinner, barn og deres familier gjennom svangerskap, fødsel og barseltid.

Post 75 Tilskudd til Helse Nord RHF

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Regjeringen foreslår en reell vekst for Helse Nord på 731 mill. kroner, fordelt med 133 mill. kroner for å rette opp skjevfordeling som oppfølging av Magnussen-utvalgets rapport, 62 mill. kroner for å lette omstillinger, 89 mill. kroner som finansierer økning i pasientbehandling, og 447 mill. kroner til å dekke pensjonskostnader. Pensjonskostnadene er en videreføring fra Revidert nasjonalbudsjett for 2008.

Disse medlemmer foreslår som del av inndekning av økte bevilgninger på til sammen 26 mill. kroner at kap. 732 post 75 reduseres med 0,6 mill. kroner og bevilges med 9 011,808 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine merknader under kap. 732 post 72 vedrørende oppretting av skjevfordelingen mellom de ulike regionale helseforetak. Disse medlemmer mener at hele skjevfordelingen må rettes opp i budsjettet for 2009 og ikke fordeles over to år slik Regjeringen foreslår. Dette ville medført at Helse Nord RHF ville fått tilført 273 mill. kroner i økt basisbevilgning for 2009 og ikke 133 mill. kroner slik Regjeringen legger opp til. Dette er midler som ville kommet svært godt med i en tid der en drøfter nedskjæringer og endringer i struktur og pasienttilbud grunnet dårlig økonomi.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der økonomien til Helse Nord styrkes med om lag 304 mill. kroner ut over Regjeringens forslag, hvorav 40 mill. kroner er øremerket til rehabiliteringsformål. Disse medlemmer mener det er lite hensiktsmessig å nevne konkrete tiltak som skal prioriteres ned på avdelingsnivå, da dette er avgjørelser som gjøres av de regionale helseforetakene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser spesielt til rehabiliteringssituasjonen i Helse Nord, hvor ideelle institusjoner er nedlagt, og hvor de offentlige institusjonene med opparbeidet kompetanse og kunnskap ikke blir prioritert. Dette medfører, slik flertallet ser det, at tilbudet som gis til pasientene i regionen, ikke er tilfredsstillende.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Sykehuset i Kirkenes som har kompetanse knyttet til rehabiliteringsfeltet, opplever å ikke bli prioritert av Helse Nord grunnet økonomiske prioriteringer, noe som medfører en nedbygging av kompetansen knyttet til rehabiliteringstjenestene i regionen.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås øremerkede midler til å styrke desentralisert spesialisthelsetjeneste, samhandlingstiltak og lokalsykehus. Dette skal bidra til bedre helsetjenester der pasientene bor, og redusere behovet for pasienttransport og sykehusinnleggelser. Midlene skal øremerkes innenfor rammen av bevilgningen til økt aktivitet til de regionale helseforetakene, fordelt på kap. 732 postene 72–76. Disse medlemmer viser til at dette innebærer en øremerking av midler til dette formålet i Helse Nord med om lag 50 mill. kroner, som blant annet skal styrke sykestuene i Alta, Honningsvåg, Vadsø, Karasjok og Båtsfjord samt distriktsmedisinske sentre på Sonjatun, DMS Midt-Troms/Finnsnes og Steigentun ved sykehuset Nordland. Videre skal bevilgningen bidra til å utvikle helhetlige tilbud til kvinner, barn og deres familier gjennom svangerskap, fødsel og barseltid.

Komiteen viser til Elisabeth-senteret i Tromsø, som gir et bredt spekter av rehabiliteringstjenester, særlig til eldre, i samarbeid mellom Helse Nord, Tromsø kommune og private virksomheter. Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) leier lokaler til lungerehabilitering, smerteskole, diabetes-skole og eldrepoliklinikk i Elisabeth-senteret.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Kreftforeningen og UNN samarbeider om å utvikle et rehabiliteringstilbud til kreftrammede på samme sted. Slik flertallet ser det, representerer Elisabeth-senteret et fremtidsrettet og helhetlig rehabiliteringstilbud. Som følge av LHLs beslutning om salg av eiendommen står dette tilbudet i fare. Flertallet ber statsråden sørge for at Helse Nord bidrar til en løsning som kan sikre fortsatt drift av et helhetlig rehabiliteringstilbud ved Elisabeth-senteret.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ber Regjeringen følge opp Helse Nord RHF slik at de sørger for at rehabiliteringstilbudet til pasientene i regionen ikke svekkes som følge av LHLs salg av Elisabeth-senteret i Tromsø.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det er øremerket totalt 600 mill. kroner til habilitering og rehabilitering innenfor helseforetakenes budsjetter. Denne bevilgningen legger til rette for å styrke og videreføre tilbud på rehabiliteringsområdet, herunder tilbud ved Elisabeth-senteret.

Post 76 Innsatsstyrt finansiering av sykehus

Komiteen har merket seg at Regjeringen foreslår å videreføre 40 prosent innsatsbasert finansiering (ISF) for budsjettåret 2009. Videre legges det i proposisjonen opp til en aktivitetsvekst på 1,5 prosent. Komiteen viser videre til at endelig avregning for budsjettåret 2008 ikke foreligger på nåværende tidspunkt, men at prognoser fra første tertial viser at man ligger an til en aktivitetsvekst på 1,2 prosent ut over budsjettforutsetningene på 1,5 prosent.

Komiteen merker seg videre endringene knyttet til å innlemme enkelte kostbare legemidler i ISF-ordningen. Dette er, etter komiteens syn, en løsning som kan være hensiktsmessig, dersom dette medfører en adekvat tilgang til legemidlene for de pasienter som har behov for disse. Komiteen mener utviklingen knyttet til TNF-hemmere, Tysabri og andre legemidler som innlemmes i ISF-ordningen, må følges nøye, slik at endringen fører til at behovet til pasientene blir dekket, uavhengig av hvilken helseregion man tilhører.

Post 79 Helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det totale sykefraværet har økt til 6,8 prosent for 2. kvartal 2008 ifølge NAV. Sykdommer i muskler og skjelett er den vanligste årsaken til sykmeldinger, mer enn én av tre sykmeldte har disse lidelsene. Samtidig økte antall tapte dagsverk på grunn av lettere psykiske lidelser med 7,8 prosent.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øremerke 600 mill. kroner til habilitering og rehabilitering for å gi flere en mulighet til å delta i arbeids- og samfunnsliv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at flere private institusjoner med arbeidsrettet tilbud må redusere sin virksomhet til tross for det store behovet for slike tilbud. Smedsnes Trivselsgård i Møre og Romsdal og Friskvernklinikken i Asker har begge tilbud til mennesker med psykiske lidelser og muskel- og skjelett-

lidelser. Til tross for at slike lidelser er en hovedårsak til økende sykefravær og uføretrygd, må disse tilbudene redusere sin virksomhet som følge av begrensninger i avtalene med regionale helseforetak og NAV. Flertallet mener at flere mennesker kan få en ny mulighet til å delta i arbeids- og samfunnsliv gjennom behandlingsopphold ved disse institusjonene, og mener bevilgningen på kap. 732 post 79 må benyttes til å utnytte ledig kapasitet i disse og andre tilsvarende institusjoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der bevilgningen til habilitering og rehabilitering styrkes med 300 mill. kroner ut over Regjeringens forslag.

Kap. 737 Kreftregisteret

Det foreslås bevilget 87,5 mill. kroner for 2009 mot 83,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2008.

Komiteen merker seg de gode resultatene når det gjelder oppmøte ved mammografiprogrammet, men er enig i at dette kan ytterligere forbedres når det gjelder antall frammøtte.

Komiteen er tilfreds med det arbeid som pågår når det gjelder etablering av kvalitetsregister for ulike former for kreft, og ser hvor avgjørende dette er for å få de nødvendige data for både behandling, prognoser og forebygging av kreft. Det er også etter komiteens mening viktig å etablere et enhetlig IKT-system for å få dette til å fungere maksimalt.

Komiteen registrerer de mange forskningsprosjekter som Kreftregisteret drifter, og ser dette arbeidet som av stor betydning for kreftfeltet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at Kreftregisteret har en svært viktig rolle med hensyn til å etablere viten og spre kunnskap som bidrar til å redusere kreftsykdom. Flertallet er bekymret over den økonomiske situasjonen knyttet til Kreftregisteret og har merket seg Kreftregisterets innspill til statsbudsjett for 2009.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at de innspill som er kommet fra Kreftregisteret, er godt begrunnet, og mener derfor Kreftregisteret må finansieres gjennom de regionale helseforetakenes budsjetter. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2009, der de regionale helseforetakenes økonomi styrkes med om lag 1,5 mrd. kroner.

Kap. 742 Kontrollkomisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern

Det foreslås bevilget 37,7 mill. kroner for 2009 mot 35,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2008.

Komiteen støtter Regjeringens forslag til en bevilgning på 37,665 mill. kroner for budsjettåret 2009.

Komiteen ser at Helsedirektoratet har ferdigstilt tiltakene i Rapport IS-1338 Evaluering av kontrollkomisjonene i psykisk helsevern, med unntak av videreutvikling av årsrapportsystemet og klargjøring av innholdet i kommisjonenes kontroll av distriktpsykiatriske sentre, og komiteen forventer at resultatene av evalueringen følges opp.

Komiteen ser det som viktig at "Veiledning for kontrollkomisjonenes kontroll med distriktpsykiatriske sentre" blir ivarettatt ved en revidering av IS-10/2007 for å sikre en bedre kvalitet ved sentrene i hele landet.

Komiteen mener at kontrollkomisjonenes utførelse av etterprøving og kontroller må ha en høy kvalitet og lik praksis i hele landet for å sikre pasientenes rettssikkerhet.

Post 70 Tilskudd

Komiteen viser til at posten skal dekke utgifter til gjennomføring av tvungen psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket. Dette dekker hjemsendelse av utenlandske borgere med alvorlige psykiske lidelser og hjemhenting av norske borgere med alvorlige psykiske lidelser som befinner seg i utlandet. Komiteen viser til at det i 2007 ble fortatt 11 hjemsendinger av utenlandske borgere med alvorlig psykisk sykdom og 21 hjemhentinger av norske borgere med alvorlige psykiske lidelser som befant seg i utlandet.

Kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse

Det foreslås bevilget 695,7 mill. kroner for 2009 mot 6 385,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 6 384,3 mill. kroner. For 2009 foreslås det omdisponert 5,2 mill. kroner til kap. 701, 6,7 mill. kroner til kap. 710, 2 373,8 mill. kroner til kap. 732, 1,6 mill. kroner til kap. 761, 3 572,5 mill. kroner til Kommunal- og regionaldepartementets budsjett og 9,4 mill. kroner til Barne- og likestillingsdepartementets budsjett.

Komiteen viser til at Opptrappingsplanen for psykisk helse avsluttes i 2008, og de øremerkede tilskuddene som er tilført i løpet av de siste 10 årene, beløper seg til 6,37 mrd. kroner (2009-kroner).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til St.prp. nr. 1 (2008–2009) og status for opptrappingsplanen, hvor en rekke mål er oppnådd. Flertallet deler departementets oppfatning om at selv om det gjennom planens tiltak er gjennomført betydelige løft i hjelpetilbudet til mennesker med psykiske lidelser, er det flere utfordringer som gjenstår etter 2008.

Flertallet er tilfreds med at bevilningene over opptrappingsplanen fra årene 1999 til og med 2008, samt midlene fra handlingsplanen videreføres i 2009. De øremerkede midlene til kommunene og spesialisthelsetjenesten overføres henholdsvis rammetilskuddet til kommunene og de regionale helseforetakenes basisbevilgning. Videre understreker flertallet betydningen av at midlene fra og med 2009 følges opp gjennom rapportering fra kommuner og regionale helseforetak.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti erkjenner at måloppnåelsen på de fleste områder ikke er som forventet.

For å møte de store utfordringene og for å sikre varig effekt av opptrappingsplanen ser disse medlemmer at det er nødvendig å videreføre de samlede driftsmidlene i kommunene og i de regionale helseforetakene etter 2008. Disse medlemmer mener at varig effekt vil være best sikret ved at midlene fortsatt øremerkes psykisk helse.

Komiteen ser 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 som det fremgår av St.prp. nr. 1 (2008–2009), gjenstår det betydelige utfordringer når det gjelder tilbud og oppfølging til personer med psykiske lidelser.

Komiteen ser at utviklingen av tilbud til barn og unge med psykiske lidelser, rusmiddelavhengighet eller dobbeltdiagnose og også særlig til voksne med alvorlige psykiske lidelser og 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 komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folke-

parti og Venstre, ser at dette fører til at det må stilles klare krav til kompetansen i kommunene.

Komiteen vektlegger at det må satses mer spesifikt på å utvikle lavterskel kommunal psykisk helsetjeneste for alle som har behov, og 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 gi et tilbud til mennesker med behov for psykisk hjelp. Flere psykologer og større tverrfaglighet i behandlingen i kommunene av mennesker med psykiske lidelser vil bidra til raskere og mer omfattende behandling.

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 psykoselidelser og dobbeltdiagnoser. Helsetilsynet melder at en del grupper faller utenfor eller ikke ivaretas tilstrekkelig i det ordinære tjenestetilbudet.

Komiteen peker på nødvendigheten av å følge nøye med hvordan utsatte grupper, som brukere med psykoselidelser og dobbeltdiagnoser, barn av rusmiddelmissbrukere og eldre med psykiske lidelser, får dekket sine behov for helsetjenester.

Komiteen viser til at Helsedirektoratets rapport, *Psykologer i kommunene – barrierer og tiltak for rekruttering* (IS-1565, 2008), peker på at kommunepsykologene i dag i liten grad jobber med målgruppen voksne, inkludert eldre. De fleste arbeider med barn, unge og familier. Komiteen mener det er viktig at det også utvikles psykologtilbud for målgruppen voksne og eldre i kommunene.

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 ser fremdeles svakheter når det gjelder samhandlingen mellom de forskjellige nivåene av tjenestetilbudet, og ser også at spesialisthelsetjenesten i enda sterkere grad må bidra til kompetanseheving i kommunene.

Komiteen viser til Regjeringens arbeid med en samhandlingsreform hvor også samhandlingen mellom de ulike tjenestenivåene innenfor psykisk helsevern står sentralt. Komiteen viser også til at det i arbeidet med samhandlingsreformen arbeides med å etablere finansieringssystem som sikrer et helhetlig pasientforløp. Komiteen imøteser resultatet fra dette arbeidet.

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

"Stortinget ber Regjeringen komme til Stortinget med forslag om ny finansieringsmodell som fremmer bedre samhandling innenfor psykiske helsetjenester, og som sikrer pasienten et sammenhengende behandlingsforløp."

Komiteen mener det må satses på forskning for å få mer kunnskap om årsaker til psykiske lidelser og om gode forebyggings- og behandlingsalternativ for alle aldersgrupper. Komiteen ser det som viktig å kunne forebygge lidelser og tilby adekvat behandling på et tidlig stadium. Slik komiteen ser det, vil det være av stor betydning at kommunehelsetjenesten styrkes faglig, og at det opprettes lavterskeltilbud til alle aldersgrupper. Komiteen viser til fellesmerknad fra fjorårets budsjettinnstilling om behovet for mer kompetansepersonell i kommunehelsetjenesten. Spesielt ble behovet for flere psykologstillinger påpekt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at Regjeringen foreslår å bevilge 20 mill. kroner til dette formålet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at Regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2009 foreslår å bevilge 20 mill. kroner til formålet, men disse medlemmer ser at dette ikke vil være tilstrekkelig for å nå det opprinnelige målet i opptrappingsplanen.

Komiteen ser det som viktig for å nå målene i opptrappingsplanen at de distriktpsyrkiatriske sentrene (DPS) bemannes med god faglig kompetanse, og at sentrene 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.

Helsedirektoratet har utarbeidet en rapport IS-1554 for å kartlegge omfanget av mennesker som har behov for et særlig tilrettelagt og langvarig tjenestetilbud, og hvordan tilbudet kan utvikles og styrkes. Ett av tiltakene som nevnes i rapporten, er ambulante team.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener ambulante team i tilknytning til DPS vil bedre tilbudet, og mener at dette må finansieres med øremerkede økonomiske midler som dekker utgifter til reise og tidsbruk, slik at denne tjenesten ikke fører til reduksjon for det stasjonære behandlingstilbudet i DPS. Selv om utviklingen har vært positiv, er det fortsatt store variasjoner i ulike deler av landet og mellom sentrene.

Flertallet viser til at i løpet av de siste 10 årene har tempoet i nedbyggingen av de psykiatriske sykehjemsplasser gått raskere og lenger enn hva planen la opp til, og flertallet er kjent med at dette har ført til en økonomisk og ressursmessig belastning ut over det planlagte for kommunene, og at dette bare delvis er kompensert.

Flertallet er kjent med at det ved utgangen av 2007 var 4 769 døgnplasser totalt, hvorav 1 865 i DPS og 2 712 i sykehus, og ser at dette er et lavere plasstall enn det som lå inne i St.prp. nr. 63 (1997–1998) Om opptrappingsplan for psykisk helse. Døgnplasser i sykehjem er også redusert med 90 prosent siden 1998 og er nå på det nærmeste avviklet.

Flertallet kan ikke se at institusjons- og sykehjemsplasser i tilsvarende grad er blitt erstattet av et tilfredsstillende alternativ. Dette kan, slik flertallet ser det, føre til at mange av de aller sykeste ikke får adekvat og rask behandling når de har behov det, og det kan også føre til avkorting av døgnbehandlinger og såkalte "svingdørspasienter". 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. Slik flertallet ser det, må behandlingen i alle tilfelle baseres på vurdering av den enkelte pasients behov og ikke på grunnlag av økonomiske forhold eller behandlingsskapitet innenfor det enkelte helseforetak.

Flertallet har merket seg at det akuttpsykiatriske tilbudet oppfattes som lite tilfredsstillende mange steder. 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 vil rette fokus mot en pasientgruppe som er i stadig vekst, men som ikke nevnes innen fagområdet psykisk helse. Svært mange får alvorlige psykiske lidelser på sine eldre dager, og komiteen

ber om at eldre og fagområdet alderspsykiatri får mer oppmerksomhet. Antallet eldre med demens er økende, noe som fører til svært dårlig livskvalitet for stadig flere. Eldre er også en gruppe som i perioder kan være utsatt for endringer i livssituasjonen som kan medføre alvorlige depresjoner, men undersøkelser viser at de i liten grad nyttegjør seg av dagens tilbud innenfor psykisk helsevern. Komiteen mener at det må opprettes behandlingstilbud som retter seg spesielt mot eldre slik at de får nødvendig hjelp og oppfølging når de trenger det. Komiteen ser at det er et stort behov for å utvikle kunnskap innen alderspsykiatri, og det må satses mer på forskning og på kompetanse om eldres psykiske helse gjennom utdanningsinstitusjonene.

Voksne med alvorlige diagnoser får i mange tilfeller et for dårlig tilbud. Helsedirektoratet har i rapport IS-1554/2008 vist at en større gruppe voksne med alvorlig psykisk lidelse og omfattende hjelpebehov ikke mottar nødvendige tjenester. Det er anslått at denne gruppen omfatter 4 000 personer på landsbasis.

Komiteen viser til opplysninger i St.prp. nr. 1 (2008–2009) hvor det fremkommer at hver tredje som er ufør eller langtidssykmeldt på grunn av psykisk sykdom, ikke har mottatt noen form for hjelp eller behandling. Komiteen mener at det må vektlegges at alle skal få rask behandling ved psykisk sykdom for å forhindre langtidssykdom og uførhet, og at det må iverksettes tiltak som forhindrer at stadig flere yngre uføretrygdes som følge av psykisk sykdom.

Komiteen forventer at etableringen av NAV 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 sterkest økende årsaken til uføretrygd, og at dette nå er den mest vanlige diagnosen for å få innvilget uføretrygd blant unge. På bakgrunn av dette mener komiteen at det er behov for å styrke de arbeidsrettede tiltakene ytterligere for mennesker med psykiske lidelser.

Komiteen er opptatt av å styrke kommunenes tilbud til barn og unge med psykiske problemer, og mener at det er svært viktig at barn og unge raskt får hjelp når psykiske problemer er i ferd med å utvikle seg. Det er i dag store forskjeller i hvordan tjenestene prioriteres, og hvilke tilbud som gis. Komiteen mener at det er viktig å få en oversikt over barn og

unges totale behov for å søke om behandling av psykiske lidelser, noe som ikke fremkommer da ventelistedata bare gjelder de pasientene som får et tilbud i spesialisthelsetjenesten, og ikke pasienter som avvises.

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

"Stortinget ber Regjeringen foreta en utredning som viser om det er iverksatt effektive tiltak for å rette opp de kritikkverdige forholdene som fremkom i Riksrevisjonens undersøkelse Rapport nr. 3:7 (2006–2007), og om tiltakene har ført til mer likeverdige tjenester i hele landet."

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. Særlig viktig er det å nå barn og unge med lavterskeltilbud gjennom å styrke skolehelsetjenestetilbud og helsestasjonene og ved å utvide åpningstidene både på kveldstid og i helgene. Åpningstidene må tilpasses brukerne for at flest mulig skal få den hjelpen de har behov for.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at ventetidsgarantien for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengighet nå er trådt i kraft, og disse medlemmer understreker betydningen av ventetidsgarantien for å sikre barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengighet tidlig og riktig hjelp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til innføring av ventetidsgaranti i spesialisthelsetjenesten for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet, men er kjent med at helseforetak allerede har varslet at de ikke vil klare å oppfylle garantien. Ved behandling av fjorårets budsjett skrev komiteen i sine merknader at 65 virkedager burde være et første trinn i en prosess med å redusere ventetiden, som må gå parallelt med opptrapping av midler og forebyggende tiltak. Flertallet mener en ventetidsgaranti på sikt bør ha som mål at det ikke skal være ventetid for barn, unge eller voksne som har behov for behandling for psykiske lidelser.

Komiteen er kjent med at mange har en dobbeltdiagnose med rusmiddelavhengighet og psykisk sykdom, og komiteen ser det helt nødvendig å gi

disse pasientene et helhetlig og samlet behandlings-tilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er kritisk til at uklare ansvarsforhold mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har ført til at flere godt etablerte behandlingstilbud har mistet sine avtaler. Flere velkjente institusjoner defineres nå som kommunehelsetjeneste av spesialisthelsetjenesten, mens kommunehelsetjenesten på sin side er uenig i at det er dens ansvar å gi det tilbudet som disse institusjonene står for. Når Regjeringen i tillegg har instruert helseforetakene om å redusere bruken av private institusjoner, rammer dette utvilsomt alle dem som venter på behandling. Flertallet kjenner til at veldig mange av de 4 000 rusmiddelavhengige som venter på behandlingsopphold, ønsker et tilbud om behandling på en av de mange private institusjonene som har ledig kapasitet, men de kan ikke benytte plassene da det offentlige ikke vil betale.

Komiteen mener det er viktig at barn og unge med psykiske plager blir fanget opp og får rett behandling på et tidlig stadium. 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 er kjent med at antallet barn og unge som får medikamentell behandling øker, og forventer at medikamentell behandling for ADHD følges opp med tilleggstjenester for å få best effekt av behandlingen. Komiteen mener det også er viktig å forske på effekten av ulike medikamentfrie behandlingsmetoder, å finne ut mer om årsaken til at så mange barn trenger behandling for sin sykdom, og effekten av ulike typer behandling over tid.

I Innst. S. nr. 197 (2004–2005) skriver sosialkomiteen:

"Stortinget ber Regjeringen om å medvirke til at det igangsettes forskning samt at internasjonal forskning gjennomgås, knyttet til bruken av mineraler og vitaminer i behandlingen av mennesker med psykiske lidelser."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil gi støtte til opprettelse av et grunnforskningssenter for ADHD ved Universitetet i Oslo.

Disse medlemmer vil på samme måte som i fjor 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. Disse medlemmer har på bakgrunn av 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.

Komiteen vil påpeke at spiseforstyrrelser kan være livstruende, og at anoreksia er den psykiske sykdommen vi kjenner til, som har høyest dødelighet. Dersom sykdommen ikke blir oppdaget og behandlet på et tidlig stadium, kan spiseforstyrrelser bli en kronisk, svekkende og livstruende tilstand. Mange som lider av spiseforstyrrelser, er unge mennesker som ikke klarer å gjennomføre utdanning, og som blir uføre i ung alder. Det er viktig å tilby et behandlingstilbud som imøtekommer pasientens behov, og det har vist seg at mange har behov for langtidsbehandling hvorav deler av behandlingen er opphold på institusjon.

Komiteen viser til at Capio Anoreksi Senter i Fredrikstad tilbyr spesialisert behandling til pasienter med alle former for spiseforstyrrelser, og komiteen har fått mange henvendelser fra pasienter og pårørende som ber om henvisning til dette behandlingsstedet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener det er viktig at steder med et faglig tilbud slik som Capio Anoreksi Senter blir et tilbud som pasientene i hele landet kan gjøre seg nytte av.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er viktig at steder som Capio Anoreksi Senter blir et tilbud som pasientene i hele landet kan velge under "fritt sykehusvalg".

Det har vært en betydelig styrking av brukerrettede tiltak i opptrappingsplanen, men komiteen er også kjent med undersøkelser som tyder på at mange brukere fortsatt opplever å ha liten innflytelse på egen behandling, og at samarbeidet med pårørende ofte ikke er godt nok ivarettatt.

Komiteen viser til at Norsk institutt for by- og regionsforskning har undersøkt endringer i befolkningens kunnskap tyder på at færre har stigmatiserende holdninger til psykisk sykdom og mennesker med psykiske lidelser i 2007 enn i 2002. Tilbakemeldinger fra brukerorganisasjonene tyder også på en positiv utvikling med hensyn til økte kunnskaper og større åpenhet om psykiske lidelser. Skoleprogrammet "Alle har en psykisk helse" som er evaluert

av Universitetet i Tromsø, tyder på at elevene har fått økt tro på egen mestring, økte kunnskaper om psykiske lidelser og reduserte fordommer overfor psykiske lidelser. Komiteen ser også positivt på at det nå skal legges mer vekt på bruker- og pårørendeperspektivet.

Komiteen viser til at det de siste årene har vært sterkt fokus på å få ventetiden for utredning og behandling ned. Komiteen vil påpeke at det kan få alvorlige konsekvenser når pasienter med psykiske lidelser har problemer med å få behandlingstilbud. 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 mener at diagnose må stilles raskt slik at korrekt behandling kan iverksettes, og komiteen mener også at den faglige kompetansen som ligger hos psykiatere, i større utstrekning bør brukes effektivt til pasientbehandling. Vi har mange eksempler på psykisk syke som etter vurdering blir henvist til psykolog, men som ikke får time hos psykolog med avtalehjemmel når de trenger det. Dette kan være pasienter med moderate og lettere psykiske lidelser som absolutt trenger hjelp for å unngå ytterligere problemer.

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 likevel i stort omfang, og komiteen er kjent med at denne praksisen oppleves av pasienten som et overgrep, og den fører også til unødig bruk av tvangstiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ber Regjeringen sørge for gode og verdige transportordninger for psykisk syke, som bidrar til at bruken av tvang og av politi reduseres til et minimum.

Komiteen vil påpeke at denne problemstillingen har vært debattert i Stortinget ved flere anledninger, men etter hva komiteen er kjent med, er det fremdeles ikke opprettet trygge transportordninger som bidrar til å sikre pasientvennlige tjenester innenfor alle helseforetakene.

Komiteen vil med bakgrunn i de positive erfaringene fra Helse Bergen be Regjeringen vurdere å opprette psykiatrisk ambulanseteam i samtlige regionale helseforetak.

Komiteen understreker at det er viktig å videreføre opptrappingsplanens fokus på brukervedvirk-

ning, mestring av eget liv, mobilisering av egne ressurser, og viktigheten av integrering i sosiale nettverk, daglig aktivitet og arbeidsrettede tiltak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er derfor fornøyd med at helsemyndighetene har iverksatt ulike tiltak for å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang i psykisk helsevern.

Komiteen viser til at det er nedsatt en arbeidsgruppe av Helsedirektoratet, hvor blant annet brukere og pårørende er representert, som jobber med å kartlegge forhold knyttet til den høye forekomsten av tvang. Gruppen skal komme med forslag til bedrings tiltak som vil forsterke gjeldende Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern, som Helsedirektoratet har utarbeidet.

Komiteen viser videre til at SINTEF Helse har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å undersøke brukerorienterte alternativer til tvang (BTA-prosjekter). Målsettingen med disse er å undersøke hvilke brukerorienterte alternativer til tvang som kan benyttes i akuttposter på sykehus, og faktorer som har betydning for implementering av alternativene i praksis. Seks sykehus med til sammen ti akuttposter deltar i prosjektet gjennom lokale kvalitets-/fagutviklingsprosjekter ved hvert sykehus. Disse er drevet av en lokal arbeidsgruppe bestående av representanter fra personalet og to brukerrepresentanter fra tilhørende lokallag i Mental Helse. Sykehusene har selv valgt tema de vil arbeide med, knyttet til brukervedvirkning og tvang. Prosjektet varer fra høsten 2006 til våren 2009, og deltakerne møtes jevnlig på felles nettverkssamlinger gjennom prosjektperioden.

Komiteen understreker at det også må jobbes systematisk med holdninger og rutiner ved det enkelte tjenestested når det gjelder tvangsproblematikk. Her påligger det et betydelig faglig og moralsk ansvar hos ledere, helsepersonell og saksbehandlere i kommune og NAV med hensyn til å trekke brukere og pårørende enda mer aktivt inn i det tverrfaglige forebyggende arbeidet, i selve behandlingsforløpene og i oppfølgingen etter behandling.

Komiteen viser til at vi har gode indikasjoner på at en mer aktiv involvering av brukere og brukerperspektiver i utviklingen av tjenestene kan dempe behovet for innleggelser generelt og behovet for tvungen medisiner og/eller tvungent psykisk helsevern spesielt. Sammen med et godt utbygget kommunalt helsetilbud og en lett tilgjengelig spesialisthelsetjeneste forankret i DPS-er kan hjelpen komme både raskere og bedre tilpasset det brukerne selv kommuniserer å ha behov for.

Komiteen viser videre til arbeidet som er gjort for å bedre behandlingstiltak til personer med alvorlig psykisk lidelse og kriminalitet gjennom Mæland-rapporten, og forventer at det etter høringsfristens utløp blir iverksatt adekvate tiltak som imøtekommer denne gruppens behov for helsetjenester.

En viktig målsetting for 2009 vil være å øke innsatsen for å bedre tilbudet til mennesker med langvarige og sammensatte behov for tjenester. Det bør etter komiteens mening satses på ytterligere utvikling av oppsøkende, tverrfaglige tjenester, i samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten, for å nå flere i denne gruppen. Komiteen registrerer de gode erfaringene med såkalte Assertive Community Treatment (ACT)-team i Mossregionen og vil peke på nødvendigheten av å utvikle flere tiltak basert på lokalt oppsøkende arbeid.

Komiteen viser til opprettelsen av Nasjonalt Kompetansesenter for kommunalt psykisk helsearbeid i Trondheim. Senteret skal bidra med kompetansespredning slik at utviklingen av tilbudet i kommunene fremover fortsetter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet 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. Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer har ved flere anledninger de siste årene påpekt 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. Disse medlemmer viser til Mæland-gruppen som la fram sitt forslag i mars 2008, og til saken som nå er ute til høring. Utvalget har foreslått at utilregnelige som begår særlig omfattende og plagsom kriminalitet, skal kunne dømmes til innleggelse i institusjon inntil to måneder til behandling og avrusing. I dag er kun 85 nordmenn dømt til behandling, og det er et stort problem at personer som ikke regnes som friske, gjentatte ganger begår kriminelle handlinger uten at de får straff eller forhindres fra å fortsette sin kriminelle adferd.

Disse medlemmer er kjent med uttalelser fra overlege Peder Kramp ved Rettspsykiatrisk klinikk, som foretar rettsmedisinske vurderinger for danske domstoler, hvor han henviser til forholdene i Danmark hvor 2 000 mennesker er dømt til tvungen psykiatrisk behandling i dag, og at antallet øker med 15

prosent hvert år. Behandlingsdommene i Danmark varierer fra årelange opphold på psykiatriske sikkerhetsavdelinger til ambulerende hjelpetilbud.

Disse medlemmer forventer nå at Regjeringen sørger for at det snarest opprettes et egnet behandlingstilbud som samtidig sikrer at alle personene dette gjelder, raskt får behandling, og at det også sikres at de forhindres i å utføre kriminelle handlinger.

Disse medlemmer vil understreke at ofre for alvorlig kriminalitet skal sikres oppfølging på en bedre måte enn i dag.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det snarest opprettes et egnet behandlingstilbud til kriminelle som er for psykisk syke til å sone. Behandlingstilbudet må også sikre at personene det gjelder, forhindres fra å utføre kriminelle handlinger."

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 mer støtte. Komiteen mener derfor at pårørendesatsingen må gis mer oppmerksomhet og følges opp med konkrete tiltak.

Komiteen viser i den forbindelse til veilederen om samarbeid med pårørende innen psykiske helse-tjenester utarbeidet av Helsedirektoratet "Pårørende – en ressurs" som er et godt eksempel på et konkret tiltak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ser at det fremdeles er mange brukere som har behov for boliger med oppfølging, og at mangel på egnede boliger fortsatt vil være et problem som spesielt rammer de med alvorlig psykisk lidelse og de som har dobbeltdiagnoser. Flertallet viser til Regjeringens tilskuddsordning til bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser som også kan benyttes til å bygge flere heldøgnsbemannede botilbud for psykisk syke, men flertallet ser at en ytterligere satsing med øremerkede tilskuddsmidler i de neste årene bør vurderes for å sikre nok boliger til denne gruppen.

Flertallet 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. Flertallet vil derfor anbefale at det nye måltallet benyttes når man planlegger for å imøtekomme behovet for egnede boliger,

og når det bevilges tilskudd til bygging av slike boliger.

Flertallet understreket i fjorårets budsjettmerknad viktigheten av at det nye investeringstilskuddet også kommer denne brukergruppen til gode. Flertallet ba Regjeringen sørge for en styrking av tilbudet til denne gruppen og komme til Stortinget med en orientering på egnet måte, men fremdeles har ikke Stortinget mottatt noen orientering om saken.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det i St. prp. nr. 1 (2008–2009) under programkategori 10.60 Omsorgstjenester er gitt en brei gjennomgang av oppfølgingen av Omsorgsplan 2015. Disse medlemmer viser til at det nye investeringstilskuddet fra 2008 skal stimulere til å fornye og øke tilbudet av plasser i sykehjem og omsorgsboliger for personer med behov for hel-døgns helse- og sosialtjenester, uavhengig av diagnose, alder og funksjonshemning. Disse medlemmer viser til at dette tilskuddet erstatter de tidligere tilskuddene under Handlingsplan for eldreomsorg og Opptappingsplan for psykisk helse.

Disse medlemmer har merket seg at registrering av foreløpige søknader startet i mai 2008, at disse søknadene omhandler om lag 2 800 plasser, og at om lag 12 prosent gjelder boliger til personer med psykiske lidelser. Disse medlemmer ber Regjeringen følge søknadsinngangen nøye og foreta løpende vurderinger av rammen som er gitt for ordningen og innfasingen av denne.

Komiteen mener det er svært bekymringsfullt at pasienter med alvorlige psykiske lidelser har svært dårlige levekår, og mener dette er en indikasjon på at opptappingen 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 opptappingsplanens mål.

Komiteen mener det imidlertid kan 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 IS-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.

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 skulle prioriteres i 2008, men ser at dette fortsatt må ha høy prioritet da kommunene fremdeles mangler kompetanse på å gi behandling og ettervern til mange av de sykeste. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene ble etablert 1. september 2008, og komiteen har forventninger til at dette aktivt bidrar med sikte på å styrke kunnskapsgrunnlaget og kompetansen i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet 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. Disse medlemmer 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. Eldreomsorgen mangler fremdeles mange av disse nye stillingene, og nye stillinger som er direkte knyttet opp mot psykiatriboligene, må derfor, slik disse medlemmer ser det, finansieres med øremerkede midler som en forlen-gelse av opptappingsplanen. Regjeringen har lovet en styrking av både eldreomsorgen og psykiatrien, og disse medlemmer ser en fare for at det økende behovet for nye stillinger vil føre til at ulike svake gruppers behov settes opp mot hverandre.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, 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. Flertallet er gjort kjent med at det er opprettet et behandlingstilbud på Jæren DPS med brukerstyrte plasser, og mener at brukerstyrte plasser vil bidra til et mer fleksibelt og tilrettelagt behandlingstilbud. Flertallet ber om at det opprettes et tilstrekkelig antall med slike plasser i hele landet ut fra pasientenes behov.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det opprettes brukerstyrte behandlingsplasser ved de distriktpsikiatriske sentrene i hele landet."

Flertallet viser til at Sintef i november 2007 gjennomførte en pasientregistrering ved døgnavdelingene i det psykiske helsevernet for voksne. Registreringen viser at antall pasienter under tvang på registreringstidspunktet er redusert sammenliknet med undersøkelser i 1989, 1994, 1999 og 2003. Flertallet er likevel bekymret over at det i samme undersøkelse fremkommer tall som viser en økning i antall tvangsinnleggelser, men at varigheten av disse innleggelsene har blitt redusert. Dette kan etter flertallets mening tyde på at en del pasienter blir skrevet ut for tidlig og blir såkalte "svingdørspasienter", eller at alvorlig syke ikke får tilstrekkelig oppfølging etter at de er skrevet ut fra døgnbehandling.

Flertallet viser til flere tilsynssaker de siste årene hvor helseforetak har vært gransket i selvmordstilfeller og for unødig bruk av tvang og hvor de har mottatt sterk kritikk fra Helsetilsynet både når det gjelder mangel på kompetanse hos de ansatte og mangelfull risikovurdering. Det fremgår også at det begås alvorlige brudd på helselovgivningen. Det har også fremkommet at det er store forskjeller som ikke kan forklares eller forsvares, når det gjelder bruk av tvang i ulike deler av landet. Flertallet mener at styrene ved helseforetakene har et overordnet ansvar for å sørge for at personalet har god nok kompetanse, og for å påse at avvik i tilsynsrapporter lukkes.

Flertallet er bekymret for at tvangsbruken i psykiatri fortsatt er høy og økende, og mener at dette også kan være en følge av at personalet ikke har gode nok kunnskaper om pasientens rettigheter og de europeiske menneskerettighetene. Flertallet kan ikke se at det er iverksatt nødvendige og effektive tiltak som reduserer bruken av tvang, og mener at dette arbeidet haster og må få en høyere prioritet.

Flertallet mener at bedre samhandling kan oppnås ved at ansvars- og oppgavefordelingen mellom første- og andrelinjetjenesten og innad i andrelinjetjenesten blir klarere, og flertallet mener også det må legges større vekt på gjensidig veiledning og faste samarbeidsfora. Fastlegen bør, slik flertallet ser det, få tilbakemeldinger fra spesialisthelsetjenesten under behandlingen, og flertallet mener også at det bør etableres rutiner for evaluering av behandlingsopplegget og kriterier for avslutning av tilbudet. Flertallet ser at det er bevilget 30 mill. kroner for å stimulere til organisatorisk forpliktende samarbeidsmodeller, men mener at det på sikt må komme endringer i organisering og finansiering av tjenestene som fremmer et helhetlig pasientforløp.

Kartlegginger og undersøkelser viser at en betydelig andel av pasientene i akutenhetene i det psykiske helsevern har omfattende rusmiddelavhengighet i tillegg til sin psykiske lidelse. Tilsvarende kart-

legginger innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling viser at en betydelig andel rusmiddelavhengige personer også har en psykisk lidelse. Flertallet mener det er viktig at de som har en dobbeltdiagnose, får et tilpasset og helhetlig behandlingstilbud både i kommunal sektor og i spesialisthelsetjenesten.

Flertallet har tidligere påpekt at mangelen på gode måleindikatorer har gitt 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 flertallet ser frem til å få en mer helhetlig og pålitelig oversikt over kvaliteten og utviklingen i årene som kommer. Dette er spesielt viktig når Stortinget nå velger å fjerne de øremerkede tilskuddene. Flertallet vil be Regjeringen følge spesielt godt med på om det skjer uheldige vridninger i tilbudet med hensyn til alder eller ved avkorting av behandlingstilbud til den enkelte.

Eldre med psykiske lidelser har ikke tidligere vært viet nok oppmerksomhet, og flertallet forventer at de nye måleindikatorene som er tatt i bruk, også vil gi et godt bilde av kvalitet og utvikling i behandlingstilbudet til denne aldersgruppen.

Opptrappingsplanen har sørget for at flere får hjelp med sin sykdom, men flertallet ser at det fremdeles er mye som gjenstår før tilbudet er tilfredsstillende.

En samlet evaluering av opptrappingsplanen vil bli presentert i statsbudsjettet for 2010 på grunnlag av oppdrag til Norges forskningsråd. Flertallet ber om at det på bakgrunn av det som fremkommer i evalueringen, i neste års budsjett fremmes konkrete tiltak for å nå de opprinnelige målene i planen.

På bakgrunn av dette vil flertallet fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om at det på bakgrunn av resultatene i rapporten som skal evaluere Opptrappingsplanen for psykisk helse som skal fremlegges i statsbudsjettet for 2010, fremmes forslag til konkrete tiltak for å nå de opprinnelige målene i opptrappingsplanen."

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at Norges forskningsråd har fulgt Opptrappingsplanen for psykisk helse, og hvert år har fått bevilget 5 mill. kroner til evalueringsarbeidet. Dette flertallet viser til at sluttrapporten vil foreligge sommeren 2009.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor midler til styrking av faglig kompetanse og rekruttering av psykologer og annet fagpersonell samt utvikling av gode lavterskeltilbud innenfor psykisk helsetjeneste i kommunene økes med 160 mill. kroner.

Disse medlemmer ser behovet for fortsatt å tilføre opptrappingsmidler og viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor det tilføres 40 mill. i øremerkede opptrappingsmidler til helseforetakene.

Disse medlemmer mener at alle pasienter som henvises fra lege, skal kunne benytte enhver psykolog med godkjent utdanning, og at retten til å få refusjon skal følge pasienten og ikke psykologen. En slik ordning ville føre til kortere ventetider og gi større valgfrihet for pasientene, men det vil også forhindre et stadig økende klasseskille ved at alle får samme mulighet til å benytte de tjenestene som er tilgjengelige.

Disse medlemmer vil vise til representantforslag fra Fremskrittspartiet (jf. Dokument nr. 8:45 (2005–2006)) hvor disse medlemmer ber om at det opprettes psykiatrisk ambulanseteam i samtlige regionale helseforetak.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag hvor rammen for tilskuddsordningen for bygging av omsorgsboliger økes fra 500 til 600.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen opprette en egen tilskuddsordning for bygging av boliger til mennesker med psykiske lidelser og andre grupper med behov for tilrettelagt døgnbemannet bolig for å dekke behovet for slike boliger innen 2015."

Disse medlemmer mener at det er viktig å sikre at lokale prioriteringer ikke fører til at boliger til psykisk syke vil bli nedprioritert i kommuner hvor behovet for sykehjemsplasser er stort. Disse medlemmer vil vise til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag hvor tilskuddene til sykehjemsplasser økes betydelig, samtidig som at tilskuddene til bygging av omsorgsboliger øker.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der opptrappingen innenfor for psykisk helse økes med 200 mill. kroner ut over 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.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti frykter at opptrappingen og styrkingen innenfor psykisk helse vil stå i fare for å bli reversert ved at opptrappingsmidlene som er tilført i løpet av en tiårsperiode, nå legges i rammebevilgningen.

På bakgrunn av dette vil disse medlemmer fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen opprettholde øremerking av opptrappingsmidlene som er tilført kommunene og spesialisthelsetjenesten i løpet av de siste 10 årene, og ikke innlemme disse midlene i rammebevilgningene."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Venstre mener at Opptrappingsplanen for psykisk helse har ført til en betydelig styrking av det psykiske helsevernet, både med hensyn til kapasitet og kvalitet. Slik disse medlemmer ser det, er det likevel betydelige utfordringer som gjenstår for å gi mennesker med psykiske lidelser et godt helse- og omsorgstilbud. Det er nødvendig å sikre bedre tilgjengelighet og kortere ventetid for behandling, mer helhetlig tilbud og bedre tjenester på kommunalt nivå. Disse medlemmer mener styringskravet om høyere vekst i psykisk helsevern og rusbehandling sammenliknet med somatisk skal videreføres også i 2009. Spesialisthelsetjenesten må særlig ha fokus på ambulante tjenester og virksomhet som understøtter det psykiske helsearbeidet i kommunene og dermed bidrar til å redusere behovet for opphold i psykiatriske døgninstitusjoner. Disse medlemmer understreker at det psykiske helsearbeidet fortsatt må ha høy prioritet i kommunene.

Disse medlemmer mener at bruk av tvang innebærer en alvorlig krenkelse av den enkeltes selvbestemmelse og påpeker at empiriske undersøkelser konkluderer med at tvang oppleves som svært krenkende. Det er nødvendig å redusere bruk av tvang så langt som mulig, og disse medlemmer vil særlig peke på betydningen av gode, kommunale tilbud med lav terskel. Det vises for øvrig til erfaringer med brukerstyring fra Jæren DPS, der pasientene selv kan beslutte innleggelse i inntil tre dager ved behov. Dette har ført til betydelig redusert bruk av tvang.

Disse medlemmer er særlig bekymret for situasjonen for mennesker med alvorlige lidelser og dårlige levekår, som hyppigere enn andre utsettes for tvang. Helsetilsynet har påpekt betydelige svakheter i tilbudet til disse pasientene. Slik disse medlemmer ser det, må arbeidet med opprettelse av ACT-team til denne gruppen prioriteres høyt. I tillegg til generelle tiltak for gruppen mener disse medlemmer at det er nødvendig å kartlegge den enkel-

tes behov for tjenester og utarbeide individuelle planer for iverksettelse av tiltak som bidrar til å bedre den enkeltes helse og livssituasjon.

Disse medlemmer har merket seg den sterke kritikken fra Riksrevisjonen i Dokument nr. 3:5 (2008–2009) om det psykiske helsevernet for voksne. Det påpekes store variasjoner i tildeling av retten til nødvendig helsehjelp mellom institusjonene. Disse medlemmer ser særlig alvorlig på at opplagte rettighetspasienter får avslag på grunn av kapasitetsproblemer i tjenesten. De store svakhetene i praktisering av prioriteringsforskriften fører til at mange pasienter ikke får den hjelpen de har behov for, og krav på. Videre viser disse medlemmer til mangelfull kvalitetssikring og styring av tjenesten. Disse medlemmer forutsetter at helse- og omsorgsministeren snarest iverksetter tiltak som sikrer et bedre behandlingstilbud og rettssikkerhet for pasientene i psykisk helsevern. Det må særlig vurderes hvordan pasientene kan sikres en uavhengig vurdering av behov for behandling og frist for behandlingen i henhold til pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Videre må det foretas en kartlegging av ledig kapasitet i private virksomheter og hos avtalespesialister, med sikte på at de regionale helseforetakene kan inngå avtaler med disse for å gi pasientene et behandlingstilbud så raskt som mulig. Stortinget må orienteres om tiltakene på egnet måte.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Statens helsetilsyns rapport fra juli 2007 der det står:

"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."

Det er behov for fortsatt satsing på psykisk helse, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Dette medlem foreslår derfor at midlene til dette ikke skal inn i rammene til kommuner og helseforetak, men øremerkes videre.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre foreslår at Regjeringen fremlegger en egen handlingsplan for å følge opp pasientgruppen som har en alvorlig psykisk lidelse. Den ovennevnte tilsynsrapport viser at dette er nødvendig. Disse medlemmer vil vise til at opposisjonspartiene også har foreslått dette i tidligere budsjettinnstillinger.

På bakgrunn av dette vil disse medlemmer 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."

Komiteen vil påpeke at situasjonen for mange med psykiske lidelser er lange ventelister og problemer med å få behandlingstilbud. Man 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 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 også bidra til at fastlegene får større tverrfaglighet og hjelp til sine pasienter. Flere psykologer og større tverrfaglighet ved behandling av mennesker med psykiske lidelser i kommunene vil bidra til raskere og mer omfattende behandling.

Komiteen fremmer derfor følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Dokument nr. 8:3 (2007–2008), der representanter for Høyre foreslo å etablere bedre informasjon til pasientene om ledig kapasitet hos private aktører i helsetjenesten. Videre ble det foreslått å etablere et henvisningssystem som ikke innebærer krav om personlige søknader til den enkelte behandler.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er også spesielt opptatt av barn og unges psykiske helse. Spesielt 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. Det vises 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.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at for 2009 mottar Landsforeningen for transkjønnete (LFTS) 187 603 kroner

fra Helsedirektoratet til drift av organisasjonen. Denne støtten gis gjennom tilskuddsordningen for bruker- og pårørendeorganisasjoner innen psykisk helse over statsbudsjettets kap. 743 post 70. Disse medlemmer viser videre til at LFTS i 2009 mottar 650 000 kroner fra Barne- og likestillingsdepartementet.

I perioden 2003–2008 mottok LFTS økonomisk støtte til prosjekt rettet mot informasjon, rådgivning, omsorg og psykososialt arbeid. Prosjektperioden var opprinnelig fra 2003 til 2006, og prosjektet fikk midler gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse. Da denne opptappingsplanen ble utvidet til 2008, ble også dette prosjektet videreført ut planperioden. Disse medlemmer viser videre til at LFTS har mottatt 300 000 kroner i økonomisk støtte til å arrangere en verdenskonferanse i 2009. Disse medlemmer er videre kjent med at Helsedirektoratet har informert organisasjonen om at det stiller seg positivt til en søknad i 2009 rettet mot dette arrangementet. Barne- og likestillingsdepartementet har også gitt støtte til denne konferansen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at LFTS de siste årene har mottatt støtte fra opptappingsplanen for psykisk helse for å kunne ivareta sine støtte- og veiledningsfunksjoner overfor denne gruppen. Foreningen har nå fått beskjed fra Helsedirektoratet om at det vesentlige av denne støtten vil falle bort fra neste år, og dette medlem vil understreke viktigheten av at denne foreningen får opprettholdt støtten den har mottatt.

Post 70 Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid

Komiteen er klar over det arbeidet som gjøres ved Fontenehusene rundt om i landet. Komiteen merker seg at Fontenehusene er basert på en internasjonal modell, som arbeider etter et profesjonelt selvhjelpsprogram driftet av personer som selv er i rehabilitering etter psykisk sykdom, og med egne ansatte. Komiteen merker seg videre at dette er et økonomisk samspill mellom stat og kommuner, og viser til hvor viktig det er at kommuner har denne type lavterskeltilbud innen psykiatri. Komiteen viser til det brukerstyrte "Huset" i Larvik, der kommunen er en aktiv deltager, og brukerne selv har ansvar for drift og utforming av tiltaket. Det er etter komiteens mening viktig å utvikle lavterskeltilbud som Fontenehusene eller "Huset" flere steder, og komiteen ber departementet bidra til at flere kommuner gjør det.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, understreker betydning

av arbeidet med større grad av brukerstyring i det psykiske helsevernet. Videre er det avgjørende at støtte- og veiledningstiltak overfor pårørende styrkes. Flertallet viser til at veteraner etter internasjonale militære operasjoner har en forhøyet risiko for å utvikle psykiske problemer som følge av dette arbeidet.

Interesseorganisasjoner for veteraner etter internasjonale operasjoner må, slik komiteens medlemmer fra Høyre ser det, vurderes for støtte over kap. 743 post 70, og det øremerkes 1 mill. kroner til dette formålet i Høyres alternative budsjett.

Post 73 Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress

Komiteen viser til at norske soldater i dag deltar i ISAF-styrkene som opererer i Afghanistan. Komiteen viser til at det er vanskelig å anslå det nøyaktige antall norske veteraner, men anslag tilsier at tallet er over 100 000. Krigsveteraner har en relativt stor fare for å utvikle psykiske senskader.

Komiteen viser til at deltakelse i internasjonale operasjoner i dag er en sentral og integrert del av norsk sikkerhets- og forsvarspolitik. Soldater som deltar i slike operasjoner, lever ofte i en stressituasjon over lengre tid. Oppholdets lengde, trusselnivå og intensitet øker risikoen for psykiske belastningsskader.

Skaderisiko og mulig skadeomfang fordrer særlig oppfølging, av soldatene spesielt og pårørende generelt. Forsvaret følger opp veteranene i ett år etter tjeneste, deretter er det de ordinære helsetjenester som må følge opp veteranene. Primærhelsetjenesten står sentralt i å avdekke mulig skadeutvikling tidligst mulig, og spesialisthelsetjenesten må ha kompetanse på behandling/rehabilitering.

Samfunnet har et større restansearbeid å gjøre, og for å løse dette må kompetanse bygges opp i både primærhelsetjenesten (for oppfølging), spesialisthelsetjenesten og arbeids- og sosialtjenesten (for rehabilitering). Det er essensielt at kompetansen bygges opp i samarbeid mellom Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, og at den presenteres for samfunnets hjelpeapparat på en koordinert måte.

Komiteen mener det også er behov for mer forskning, og nevner i denne forbindelse traumeforskning og forskning på trykkløsgeskader (Traumatic Brain Injury).

Komiteen ber om at kompetansen på soldatenes mulige traumer og sorgreaksjoner styrkes. Komiteen nevner i denne forbindelse Nasjonalt Kompetansesenter for Vold og Traumatisk stress (NKVTS) og de regionale ressursentre for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS).

Komiteen ber videre om at det arbeides med å forbedre samhandling og koordinering i hjelpearbeidet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at det er behov for mer kunnskap på området, og at tilbudet om habilitering og rehabilitering ikke er tilstrekkelig ivarettatt. Disse medlemmene viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag som er styrket med 4 mill. kroner ut over det Regjeringen bevilger, for å følge opp psykisk sykdom hos krigsveteranene og pårørende.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre mener at ett år etter tjeneste ofte vil være for kort tid til å avdekke mulig skadeutvikling hos veteraner. Langtidsskader kan komme langt senere. Det er derfor viktig at veteraner og eventuelt behandlende personell i ordinært helsevesen får muligheter til å kunne kontakte den kompetansen Forsvaret besitter, ut over det første året. Dette er særdeles viktig i perioden nå før kompetanse er bygget opp i det ordinære hjelpeapparatet.

Kap. 750 Statens legemiddelverk

Det foreslås bevilget 189,8 mill. kroner for 2009 mot 155,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2008.

Komiteen har merket seg Statens legemiddelverks målgrupper og forvaltningsoppgaver.

Komiteen viser til at veksten i antall søknader for godkjenning av legemidler har økt kraftig, og at Legemiddelverket har problemer med å overholde kravene til saksbehandlingstider. Til tross for effektivitetstiltak og en viss ressurstilførsel har det ikke vært mulig å holde tritt med veksten i antall søknader. Komiteen har merket seg at Legemiddelverket mener det er behov for å øke bemanningen, at det er behov for en langsiktig satsing på elektroniske løsninger som på sikt skal sørge for at Legemiddelverket kan motta elektroniske søknader, og at både saksbehandling og arkivering kan foregå elektronisk. Komiteen ber Regjeringen prioritere arbeidet med elektroniske løsninger, slik at saksbehandlingstiden kan overholdes.

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 er tilfreds med at det nå er etablert en ny informasjonsenhet 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 for-

skrivning av legemidler og balansere industriens markedsføring. Komiteen mener videre det er viktig er 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 blåresept og har merket seg at etaten har utarbeidet den nye blåreseptforskriften som trådte 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 har merket seg at Legemiddelverket har sendt ut på høring en utvidelse av ordningen med høringsfrist i september 2008.

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 62,5 mill. kroner for 2009 mot 59,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 59,7 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at Regjeringen i forbindelse med budsjettet for 2009 foreslår små endringer innenfor området apotekvesen og legemiddelfaglige tiltak. Dersom man ser i forhold til Revidert nasjonalbudsjett for 2008 så legges det opp til en økning i overkant av 2,6 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at Regjeringen i proposisjonen viser til hvordan en har valgt å følge opp anmodningsvedtak nr. 372, jf. Innst. S. nr. 197 (2004–2005) der det heter:

"Stortinget ber Regjeringen legge forholdene til rette for å heve norsk kompetanse på legemiddelbehandling til barn gjennom å etablere et nasjonalt tverrfaglig kompetansenettverk."

Regjeringen skriver i den forbindelse at Helsedirektoratet er gitt i oppgave å etablere et nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn som pilot fra høsten 2008. Komiteen kan ikke se at det i proposisjonen er gitt noen begrunnelse for hvorfor vedtaket om å etablere et nasjonalt tverrfaglig kompetansesenter ikke er iverksatt før nå. Komiteen er imidlertid glad for at dette arbeidet nå kommer i gang all

den tid at vi vet for lite hvordan legemidler som i utgangspunktet er utviklet for bruk hos voksne, påvirker barn. Komiteen er imidlertid av den mening at det nasjonale kompetansenettverket for legemidler til barn bare er første del av flere tiltak. Det er viktig at det også settes av forskningsmidler til dette feltet slik at en i fremtiden vet mer om hvordan legemiddelbehandling av barn gir seg utslag senere i livet, og ikke minst slik at en kan få mer kunnskap om bivirkninger og muligens tvinge frem utvikling av legemidler som er mer skreddersydd til behandlingen av barn.

Komiteen har også merket seg at det er en gledelig utvikling hva gjelder opprettelsen av nye apotek i Norge. Per 1. mai 2008 var det 619 apotek i Norge fordelt på 241 kommuner. Dette tallet er forventet å stige da det per 16. mai 2008 er gitt 628 apotekkonsesjoner.

Kap. 760 Utredningsvirksomhet mv.

Det foreslås bevilget 25,2 mill. kroner for 2009 mot 14,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2008.

Komiteens medlem fra Venstre mener at frivillige organisasjoner er gode på å få mye aktivitet ut av ressursene de får tildelt. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett hvor midlene på posten "Den kulturelle spaserstokken" ble redusert med 10 mill. kroner. Dette må sees i sammenheng med økte bevilgninger til kulturtiltak for eldre i ramme 3.

Kap. 761 Tilskudd forvaltet av Helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 1 960,5 mill. kroner for 2009 mot 1 318,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 1 316,7 mill. kroner. For 2009 foreslås det omdisponert 1,6 mill. kroner fra kap. 743 og 438,9 mill. kroner fra Kommunal- og regionaldepartementets budsjett. Videre foreslås det omdisponert 2,9 mill. kroner til kap. 726 og 0,8 mill. kroner til Kultur- og kirkedepartementets 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. Mellom 20 og 50 prosent av pasienter på sykehjem er underernært. Blant ansatte i omsorgstjenesten 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 har blitt svært høy, og sykehusene fylles opp av utskrivningsklare pasienter fordi det er mangel på korttidsplasser og rehabiliteringsplasser i kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til den inngåtte avtalen mellom regjeringspartiene, Kristelig Folkeparti og Venstre om utvidelse og konkretisering av Omsorgsplan 2015, jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007–2008). Flertallet imøteser oppfølgingen av en verdighetsgaranti i forbindelse med arbeidet med felles helse- og sosiallovgivning og videre en plan for økt kompetanse på alle nivå: ufaglærte, fagskole- og høyskolenivå, universitetsnivå, samt faglig kvalifisering, spesialisering, dimensjonering, rekrutteringstiltak, forskning og fagutvikling som skal inngå som en del av Kompetanseløftet 2015. Flertallet er glad for at fagskolene får en ny og forbedret finansiering innen helse- og sosialfag, og at det innføres prosjekt for undervisningshjemmetjenester etter modell av undervisningssykehjem. Dagens utdanningskapasitet for høyskoler innen helse- og sosialfeltet videreføres, slik avtalen angir. Utdanning av geriatere skal danne grunnlaget for bedre kvalitet på helsetjenestene til eldre mennesker, men flertallet kan ikke se at dette punktet i avtalen er omtalt i budsjettforslaget. Kompetansetiltak for ansatte uten fagutdanning prioriteres gjennom et forslag om bevilgning på 5 mill. kroner. Prosjekt etisk kompetanseheving skal utvikles til alle kommuner, og innsatsen trappes opp, men om alle kommuner dermed vil inngå, fremgår ikke. Videre skal kompetansetiltak i etikk styrkes fra 2009, og også dette arbeidet prioriteres.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, etterlyser en tydelig vurdering av behovet for nye omsorgsplasser, ombygging og bemanning, som ifølge avtalen skal gjøres årlig i forbindelse med statsbudsjettet. Disse vurderingene skal blant annet bygge på omfanget av søknader om stimuleringstilskudd til bygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger til Husbanken. I perioden mai til august 2008 kom det inn 2 800 søknader til Husbanken om de 1 000 plassene som skal finansieres via stimuleringstilskuddet i 2008. Det er grunn til å tro at det har kommet ytterligere søknader i perioden august til november. 1 000 plasser dekker dermed en liten del av det totale antallet sykehjemsplasser og omsorgsboliger det er ønske fra kommunene om å bygge eller ombygge. Blant disse plassene skal det gis tilskudd til bygging av palliative enheter og tilrettelagte plasser for demente. Dette flertallet 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 innen 2020. Dette dekker sykehjemsplasser og

omsorgsboliger for alle grupper som har behov for dette, ikke bare eldre. Videre angir Demensplanen at det er behov for tilrettelegging og nybygging av 24 000 institusjonsplasser for demente. Det er grunn til å tro at også i 2009 vil 1 000 ombygde eller nye omsorgsplasser ikke stå i forhold til behovene.

Dette flertallet etterlyser også avtalens punkt om at det skal utarbeides bedre offentlig statistikk på kommunenivå som gir grunnlag for å fastsette behov for heldøgns pleie- og omsorgstjenester/sykehjemsplasser ut fra en faglig vurdering av den enkeltes behov.

Komiteen viser til at per i dag har kun 6,5 prosent av hjemmeboende mennesker med demens et dagaktivitetstilbud. 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.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at når etablering og utvikling av dagtilbud for hjemmeboende demente skal dekkes innenfor rammetilskuddet til kommunene, kan det forsinke utviklingen av et slikt tilbud, og flertallet hadde imøtesett et stimuleringsstilskudd for å sikre dette.

Komiteen ser økningen i kulturtiltak for eldre som en start på den opptrappingen av slike tiltak som avtalen sier. Dette er viktig for å sikre innhold og kvalitet i eldreomsorgen.

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.

Komiteen viser til merknad i fjorårets budsjettinnstilling (Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007–2008)) der komiteen ba Regjeringen i presentasjon av KOSTRA-tall om endringer i antall ansatte i omsorgssektoren synliggjøre hvordan sykefraværet har utviklet seg parallelt. Komiteen fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i presentasjon av KOSTRA-tall og rapporteringen av antall ansatte i omsorgssektoren synliggjøre hvordan sykefraværet har utviklet seg parallelt."

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig

Folkeparti og Venstre, 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. Videreutvikling av prosjektet med tanke på å gjøre KOMPASS til et nasjonalt system vil kreve en bevilgning på 3 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil vise til at Regjeringen i budsjettforslaget følger opp Omsorgsplan 2015 og den konkretiseringen som fremgår av avtalen mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti og Venstre i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007–2008). Disse medlemmer vil vise til at det i Kommuneproposisjonen for 2009 er gitt en statusrapportering om oppfølgingen av Omsorgsplan 2015 slik det er forutsatt i nevnte avtale. Det er her vist til at det er inngått avtale mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS om utvikling av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer har tillit til at kommunene prioriterer disse tjenestene høyt innenfor sine økonomiske rammevilkår, og ulike statistikker viser også at det har skjedd. Disse medlemmer mener derfor det ikke trengs nye øremerkede tilskudd til dagaktivitetstilbud for å påvirke de prioriteringer som må skje i den enkelte kommune. Samtidig er det klart at alle de mål som er satt i Omsorgsplan 2015, naturlig nok ikke er nådd så tidlig i planperioden. Disse medlemmer har forståelse for at Stortinget likevel påpeker enkelte områder der det er særlig store utfordringer, som for eksempel dagaktivitetstilbud til hjemmeboende mennesker med demens. Disse medlemmer vil peke på at de økte frie inntektene til kommunene skal gi rom for at kommunene kan starte oppbyggingen av slikt dagtilbud fra 2009.

Disse medlemmer vil vise til at målet om å utdanne minst 10 geriatere årlig i planperioden gjennomføres gjennom krav i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre vil vise til skriftlig spørsmål nr. 26 (2008–2009) om hvor mange utdanningsstillinger det er opprettet i geriatri inneværende år, og svar fra helse- og omsorgsministeren. Det kan ut fra dette svaret synes usikkert om dette vil bli fulgt opp, sett i lys av tilbakemeldinger om at stillinger står ledig i helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har merket seg at antall årsverk innen den kommunale pleie- og omsorgssektoren ifølge KOSTRA er økt fra 107 093 i 2005 til 118 208 i 2007. Økningen er ifølge KOSTRA 11 115 årsverk. Ifølge de samme registreringer har fraværet (legemeldt sykefravær og fødselspermisjoner) som andel av årsverk holdt seg stabilt 11,3–11,4 prosent i 2005, 2006 og 2007.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, har merket seg at Regjeringen opererer med helt andre tall enn KS når det gjelder økningen i antall årsverk. Dette skyldes blant annet bruk av ulike statistikker. Etter det flertallet kjenner til, er tilfeldige vikarer og personell som ikke er direkte i pleien, medtatt i den statistikken Regjeringen bruker. I tillegg vil flertallet påpeke at ca. 1 400 årsverk kommer fra den øremerkede Opptappingsplanen for psykisk helse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil vise til at aktiviteten i de regionale forskningssentrene for omsorgsforskning allerede i etableringsåret er høy.

Komiteen påpeker at omsorgstjenesten har stor betydning for livskvaliteten til mennesker som av ulike årsaker trenger praktisk og personlig bistand i hverdagen. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten står overfor faglig krevende oppgaver. Andelen unge brukere er sterkt økende og gjenspeiler at kommunene har fått større ansvar for tjenester til mennesker med psykiske lidelser, psykisk utviklingshemmede og andre funksjonsnedsettelse. Andelen eldre som har behov for omsorgstjenester, dobles i løpet av de neste 35 år. Dette stiller krav til individuelt tilpassede tjenester til ulike mennesker i ulike livssituasjoner. Helsetilsynet har påpekt at manglende kompetanse er en risikofaktor i omsorgstjenesten. Til tross for stadig mer komplekse og faglig krevende oppgaver er andelen ufaglærte i sektoren nær 40 prosent. Sykehjemsbeboere har i snitt seks aktive diagnoser, men legedekningen er svært lav. Komiteen mener det er behov for å styrke kvaliteten i omsorgstjenesten for å gi brukerne et bedre tilbud.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett der det foreslås en bevilgning til dette formålet med 250 mill. kroner ut over Regjeringens forslag. Bevilgningen fordeles på kap. 761 postene 60, 63, 67 og 71. Denne satsingen

skal sikre kompetanseutvikling blant ansatte i sektoren samt økt bemanning av leger og annet helsepersonell på sykehjem. Innenfor rammen av denne bevilgningen skal det gis tilskudd for å sikre at sykehjemsleger kan få samme lønn som sykehusleger for å styrke rekrutteringen. Bevilgningen skal styrke fagskolene, undervisningssykehjemmene og prosjektet med undervisningshjemmetjeneste. Videre skal bevilgningen sikre bedre tilbud om omsorg ved livets slutt. Disse medlemmer viser til at Høyres forslag til et kvalitetsløft i omsorgstjenesten også skal styrke tilbudet til familier med barn som har nedsatt funksjonsevne, gjennom prosjektene Takt og Familieveileder.

Disse medlemmer viser for øvrig til Høyres alternative budsjett der det foreslås å øremerke 400 mill. kroner innenfor rammen av bevilgningene til helseforetakene til utvikling av forsterkede sykehjem, ambulante tjenester og annen virksomhet som understøtter den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette vil bidra til et bedre helse- og omsorgstilbud i pasientenes nærmiljø og bedre ressursbruk i sektoren.

Disse medlemmer viser til Høyres alternative budsjett der det foreslås totalt 600 mill. kroner til en opptappingsplan for habilitering og rehabilitering. For å realisere en slik opptapping er det avgjørende å styrke det kommunale tilbudet på dette området. Slik disse medlemmer ser det, kan ergoterapi være et viktig bidrag i så måte. Ergoterapien tar utgangspunkt i den enkeltes ressurser og har metoder for å fremme mestring og aktivitet. Et styrket tilbud om ergoterapi vil etter disse medlemmers vurdering bidra til å gi flere en mulighet for å leve et aktivt og selvstendig liv, samtidig som behovet for omsorgstjenester og trygdeytelser kan reduseres.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til 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. 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. Dette medlem 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. Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det foreslås 3 mill. kroner til ledsagertjeneste for funksjonshemmede og utviklingshemmede og 3 mill. kroner til

videreutvikling av prosjektet KOMPASS, med tanke på å gjøre det til et nasjonalt system.

Dette medlem foreslår at kap. 761 post 21 økes med 6 mill. kroner og bevilges med 153,744 mill. kroner.

Post 63 Tilskudd til kommunale rustiltak

Det fremkommer at det er økende frafall fra lege-middellassistert behandling i spesialisthelsetjenesten, og at noe av grunnen er for dårlig oppfølging av pasientene. Innspill fra rusmiddelmissbrukernes organisasjoner mener at rehabiliteringen uteblir, og at mange kun tilbys medisinsk behandling. Komiteen mener det må satses på en rekke oppfølgingstiltak for pasienter som er på LAR, som tilbud om tilpasset botilbud, nettverksbygging, fritidstilbud, utdannings- og arbeidstilbud. Komiteen viser til midler som fordeles av Helsedirektoratet til LAR-arbeid i kommunene. Det er etter komiteens mening viktig at dette arbeidet videreutvikles.

Komiteen vil vise til evaluering utført av Sintef Helse på oppdrag fra Helsedirektoratet av lavterskeltiltak for rusmiddelavhengige viser at tilskuddsordningen for disse tiltakene har nådd målgruppen, og at tiltakene har stor betydning for brukerne. Mellom 85 og 90 prosent av brukerne har problemer med allmenntilstand, psykisk og fysisk helse samt tannhelse. 80 prosent rapporterer at lavterskel helsetiltakene har ført til bedre helse, både psykisk og fysisk, hos brukerne.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet foreslår som del av inndekning av økte bevilgninger på til sammen 26 mill. kroner at kap. 761 post 63 reduseres med 1,5 mill. kroner og bevilges med 256,578 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, er tilfreds med at Oslo kommune i sin innstilling til budsjett likevel har prioritert finansiering av Sprøyterommet i Oslo for 2009, som er siste år i prosjektperioden. Sprøyterommet i Oslo driftes av Oslo kommune i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet. Regjeringen opprettholder sin støtte til prøveprosjektet med 5 mill. kroner. Flertallet viser til at Regjeringen nylig har sendt på høring et forslag om videreføring av sprøyteromsordningen, hvor den midlertidige loven foreslås gjort permanent, og hvor etablering av sprøyterom må fullfinansieres innenfor kommunenes egne budsjetttrammer. Etter SIRUS-rapporten i 2007 har Sprøyterommet flyttet inn i nye lokaler fra Tollbugata til Storgata. Flertallet viser til tilbakemeldinger fra Rusmiddelstaten i Oslo,

ansatte, brukere og andre som jobber innenfor rusfeltet, at Sprøyterommet i dag fungerer mye bedre enn på det tidspunkt evalueringen til SIRUS ble foretatt. Antall brukere har økt (1 032 utdelte brukernummer), den helse- og sosialfaglige oppfølgingen er bedre registrert, og de ansatte er mer tilfreds med mulighetene de har til å gjøre en god jobb. Flertallet mener det derfor er viktig at prøveperioden blir brukt til å vinne erfaringer som andre kan bruke i sin eventuelle etableringsfase. Flertallet understreker i den forbindelse betydningen av at Helse- og omsorgsdepartementet og kommunen sikrer at erfaringene samles inn, og at erfaringene spres til andre kommuner dersom det konkluderes med at den midlertidige loven gjøres permanent.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener bruk av narkotika fører til betydelige helsemessige og sosiale problemer både for den rusmiddelavhengige selv, for pårørende og for samfunnet. Det offentlige hjelpeapparatet bør derfor ikke legge til rette for bruk av narkotika, slik ordningen med sprøyterom i realiteten innebærer, og disse medlemmer viser til Innst. O. nr. 86 (2006–2007) Om lov om forlengelse av sprøyteromlovens virketid. Disse medlemmer mener bevilgningen til sprøyterom i stedet bør brukes til andre rusmiddeltiltak, som lavterskel helsetilbud og omsorgstiltak, som har som hovedmål å redusere skadevirkningene ved rusmiddelmissbruk, og som ikke opprettholder rusmiddelmissbruk.

Post 66 Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at brukerstyrt, eller helst kalt borgerstyrt, personlig assistanse, BPA, er en assistanseform som er avgjørende for et fritt og selvstendig liv for mange mennesker med nedsatt funksjonsevne. Flertallet etterlyser Regjeringens oppfølging av BPA etter høring som har vært om saken. Særlig viktig er det å sikre individuell rettighetsfesting av BPA.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet foreslår som del av inndekning av økte bevilgninger på til sammen 26 mill. kroner at kap. 761 post 66 reduseres med 1,5 mill. kroner og bevilges med 79,767 mill. kroner.

Post 67 Tilskudd til særskilte utviklingstiltak

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti foreslår å bevilge 56 mill. kroner til dag- og aktivitetstilbud for hjemmeboende demente som et statlig stimulerings-tilskudd. Dette medlem

mener Demensplanen må følges opp med et stimuleringsstilskudd for opprettelse av tilrettelagte dagaktivitetstilbud for mennesker med demens som bor hjemme. Kun 6,5 prosent av hjemmeboende demenspasienter har et slikt tilbud.

Dette medlem foreslår at kap. 761 post 67 økes med 56 mill. kroner og bevilges med 91,738 mill. kroner.

Dette medlem viser til at det innenfor økningen i årsverk i helsetjenestene som rapporteres i budsjettet, inngår økning i årsverk som følge av opptrappingsplanen for psykisk helse, om lag 1 400 årsverk.

Post 70 Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.

Komiteen viser til at det er satt i gang en evaluering av tilskuddsordningen på post 70. Det er viktig at institusjoner som evalueringen berører, får uttale seg og komme med innspill i prosessen.

Komiteen viser til prosjektet Senter for Livsmestring som er en del av Bergen Diakonissehjem. Prosjektet er i gang med å utvikle tilbud til psykisk syke og deres pårørende hvor rusproblematikk er en integrert del av behandlingen. Tyngden av tilbudene vil være behandlingsopplegg innenfor spesialisthelsetjenesten, mens noen vil være av forebyggende karakter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at prosjektet har fått utviklingsmidler i 2007 og 2008, men har behov for ett år til for å kunne slutføre utviklingsarbeidet. Flertallet foreslår at prosjektet får 3 mill. kroner i 2009. Med utgangspunkt i at Senter for Livsmestring kan dekke noen av de dokumenterte udekkede behov i region vest, vil flertallet anmode statsråden i foretaksmøte om å be Helse Vest RHF vurdere om dette tiltaket kan inngå i det regionale helseforetakets tilbud til befolkningen i regionen.

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 for 2009 bevilges midler, slik at utviklingsarbeidet kan fullføres. Fra 2010 forutsettes det at tiltakene eventuelt finansieres gjennom avtaler mellom helseforetakene og kommuner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at tiltak i regi av frivillige organisasjoner tradisjonelt har vært selve bærebjelken i tilbudet til rusmiddelavhengige. Som følge av rusreformen har kommunene et økonomisk

insentiv til å henvise rusmiddelavhengige til tilbud i regi av spesialisthelsetjenesten fremfor å benytte private tilbud om omsorgstjenester, veiledning, oppfølging og ettervern. Dette fører til mindre etterspørsel etter slike tjenester fra frivillige rusinstitusjoner til tross for at dette kan være mer hensiktsmessige tilbud for pasientene og innebære bedre ressursbruk for helsetjenesten totalt sett. Det varsles en evaluering av tilskuddsordningen over kap. 761 post 70 til frivillige rustiltak. Slik flertallet ser det, må målsettingen være å etablere finansieringsordninger som stimulerer kommunene til å benytte tjenester på kommunalt nivå når dette er hensiktsmessig for pasienten. Videre bør det legges til rette for et mangfold av tilbud i både offentlig og privat regi. Flertallet forutsetter at stiftelsen Kraft og andre organisasjoner blir inkludert i arbeidet med evalueringen.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har merket seg det arbeidet som det landsomfattende "Sammen om nøden"-prosjektet gjør, når det gjelder å gi hjelp og tilbud til rusmiddelavhengige, samt distribusjon av mat. Prosjektet "Sammen" er basert på frivillige organisasjoner og har også samarbeid med kommuner om lavterskeltilbud, som for eksempel ved Sosialmedisinsk senter i Sandefjord. Dette flertallet merker seg at det i dag er 11 tiltak som er knyttet opp mot prosjektet, og at disse tiltakene gir et bredt tilbud som bedrer livssituasjonen for et betydelig antall rusmiddelavhengige. Dette flertallet ber om at søknad til Helsedirektoratet om støtte til "Sammen"-prosjektet prioriteres spesielt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Kirkens sosialtjeneste for 2008 fikk et tilskudd på 8,3 mill. kroner til drift av oppfølgings- og ettervernstiltak for personer med rusmiddelproblemer over kap. 761 post 70. Kirkens sosialtjeneste driver tiltak i hele landet, deriblant fire tiltak på Hamar hvor det blant annet drives et lavterskel værested for personer i rus.

Disse medlemmer mener dette arbeidet er av stor viktighet for å oppnå bedre rusomsorg i og i samarbeid med de lokale kommunene og vil derfor øke tildelingen for 2009 med 1,5 mill. kroner til 9,8 mill. kroner. Herav skal 1 mill. kroner av økningen gå til drift av Hamartiltakene. Disse medlemmer foreslår at kap. 761 post 70 økes med 1,5 mill. kroner og bevilges med 130,544 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet,

Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er opptatt av at det etableres gode tilbud også for fysisk aktivitet innen rusomsorgen. I 2006 ble fotballaget "FC Hveita United", et lavterskeltilbud i regi av Frelsesarmeens rusomsorg, startet. Formålet var å aktivisere rusmiddelavhengige som ikke har noe fritidstilbud. Her kan rusmiddelavhengige møtes to ganger i uken til trening på en sosial og rusfri arena. Fotballaget spiller i dag i bedriftsserien, og tilbudet fører til stor motivasjon for å ruse seg mindre – og ikke minst prestere bedre. Tilbudet gis i dag gjennom et samarbeid mellom Frelsesarmeen, Trondheim kommune og Rosenborg Ballklubb. Flertallet vil be om at Helsedirektoratet prioriterer søknad om støtte til lavterskeltilbudet "FC Hveita United" spesielt.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener at rusmiddelavhengige må sikres verdige rammer. Ledig kapasitet i ideelle private rusinstitusjoner blir meningsløst når behov for disse er stort. Dette medlem foreslår derfor 50 mill. kroner for å utnytte ledig kapasitet i rusomsorgen. Kommunene må gis økonomiske insentiver for å benytte ledig kapasitet i private ideelle rusinstitusjoner, slik at det blir et alternativ til å henvise til behandling i spesialisthelsetjenesten, noe som ikke koster kommunene noe.

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 viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det foreslås å bevilge 50 mill. kroner til rusarbeid i regi av frivillige og ideelle organisasjoner, og 3 mill. kroner til Senter for Livsmestring i Jølster. Dette medlem foreslår at kap. 761 post 70 økes med 53 mill. kroner og bevilges med 182,044 mill. kroner.

Post 71 Tilskudd til frivillig arbeid

Komiteen viser til at Kirkens SOS gir et viktig tilbud til mennesker som opplever en vanskelig livssituasjon. Hjelpetelefonen har økende pågang, og denne tjenesten er en viktig støtte for mange mennesker som kan bidra til å forebygge akutte kriser og hjelpebehov. Slik komiteen ser det, er det viktig å styrke dette tilbudet for å imøtekomme et økende antall henvendelser.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett der det øremerkes 2 mill. kroner til formålet på kap. 761 post 71.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet foreslår at posten styrkes 2 mill. kroner til Kirkens SOS.

Disse medlemmer viser til at Kols-linjen er en landsdekkende hjelpetelefon som fyller en viktig funksjon på Kols-området. Disse medlemmer fremmer forslag om å øke bevilgningen under post 71 med 0,5 mil. kroner, slik at Kols-linjen kan sikres god finansiering.

Disse medlemmer foreslår at kap. 761 post 71 økes med 2,5 mill. kroner og bevilges med 18,708 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er viktig med kulturtiltak for eldre og viser til det flotte arbeidet stiftelsen Livsglede for eldre gjør. Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det foreslås 5 mill. kroner til Livsglede for eldre og 3 mill. kroner til Kirkens SOS hjelpetelefon. Dette medlem foreslår at kap. 761 post 71 økes med 8 mill. kroner og bevilges med 24,208 mill. kroner.

Post 72 Tilskudd til Landsbystiftelsen

Komiteen kjenner til arbeidet som gjøres ved Landsbystiftelsen Vidaråsen, og mener at dette er et godt tilbud til mennesker med psykisk utviklingshemning. Komiteen er klar over de innspill som er kommet når det gjelder økonomien til Landsbystiftelsen, og spørsmålet om likestilling med tilskudd til kommunene. Komiteen viser samtidig til at det er en direkte sammenheng mellom tilskudd til Landsbystiftelsen og kriteriene i inntektssystemet som gjør Landsbystiftelsens økonomi sårbar i forhold til svingninger i kriteriesystemet.

Post 75 Kompetansetiltak

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har til vurdering hensiktsmessig organisering av tilbud til personer som er rammet av Huntingtons sykdom. Komiteen vil som i fjorårets budsjettinnstilling vise til spesialavdeling for Huntington-pasienter ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus, der det er bygget opp et meget godt tilbud for disse pasientene.

Komiteen mener det er behov for å styrke behandlingstilbudet til mennesker som er rammet av, og tilbudet til mennesker som er eller kan være arvelig disponert for, Huntingtons sykdom. Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere en hensiktsmessig organisering av et mer omfattende kompetansesentertilbud enn det som nå finnes ved Senter for sjeldne diagnoser. Komiteen mener det vil være behov for å styrke tilbudet også økonomisk, og viser

til at Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp utredningen i løpet av 2009 på egnet måte.

Som en start på dette foreslår komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet derfor at kap. 761 post 75 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 4,71 mill. kroner, øremerket tilbud til personer som er rammet av Huntingtons sykdom.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det er øremerket 600 mill. kroner til habilitering og rehabilitering. Disse medlemmer mener tilbudet til pasienter rammet av Huntingtons sykdom skal styrkes innenfor rammen av denne bevilgningen.

Post 77 Kompetansesentra mv.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener innsatsen for å bedre forholdene for prostituerte må intensiveres i forbindelse med innføring av forbud mot sexkjøp, og viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det foreslås å bevilge 4 mill. kroner til dette. Dette medlem foreslår at kap. 761 post 77 økes med 4 mill. kroner og bevilges med 96,914 mill. kroner.

Kap. 2711 Specialisthelsetjenester mv.

Det foreslås bevilget 3 135,1 mill. kroner for 2009 mot 2 665,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av St.prp. nr. 66 (2007–2008) er bevilgningen for 2008 2 735,5 mill. kroner. For 2009 foreslås det omdisponert 2,9 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. Komiteen merker seg at departementet i løpet av 2008 vurderer optikerens henvisningsadgang til øyelege. Komiteen registrerer at egenandelen for legehjelp foreslås økt med om lag 5 prosent fra juli 2009, og at dette tilsvarer en helårseffekt på om lag 2,5 prosent.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Regjeringen foreslår å øke egenandelene for legehjelp med 5 prosent fra 1. juli 2009. Disse medlemmer mener egenandelsnivået for helse- og omsorgstjenester er for høyt,

og viser i denne sammenheng til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2009, der denne økningen reverseres.

Post 71 Refusjon psykologhjelp

Komiteen registrerer at under takstoppgjøret per 1. juli 2008 ble bevilgningen økt med 10 mill. kroner, og at egenandelene for psykologhjelp foreslås økt med om lag 5 prosent fra juli 2009, og dette tilsvarer en helårsvirkning på 2,5 prosent.

Post 72 Refusjon tannlegehjelp

Komiteen viser til at utgifter til tannlegehjelp dekkes etter forskrift gitt i medhold av folketrygdloven § 5-6.

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 ble avgitt i 2008. Per 1. april 2008 har 1 907 tannleger inngått avtale om direkte oppgjør. NAV har tilrettelagt og implementert elektronisk løsning for innsending av oppgjør, kontroll og utbetaling, og systemet tas i bruk i annet halvår 2008.

Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt

Komiteen registrerer at fra 1. januar 2008 ble basisbevilgningen til de regionale helseforetakene økt med 161,5 mill. kroner, og takstene til privat laboratorie- og røntgenvirksomhet redusert tilsvarende. Komiteen merker seg at aktivitetsbaserte tilskudd fra staten til de regionale helseforetakene skal utgjøre om lag 40 prosent av gjennomsnittskostnadene ved pasientbehandling og diagnostikk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det i Helse Sør-Øst henvises flere pasienter til undersøkelse i private røntgeninstitutt enn det regionale helseforetaket faktisk betaler for. Helseforetakets kjøp av tjenester i 2008 er 22 prosent lavere enn i 2007. Som følge av dette har ventetiden for slike undersøkelser økt betydelig, og mange pasienter velger å betale undersøkelsene selv. Flertallet understreker at de regionale helseforetakenes avtaler med private aktører må sikre tilstrekkelig kapasitet i tilbudet og lav ventetid for pasientene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti har erfart at det finnes mye ledig kapasitet i laboratorier

og røntgeninstitutter, særlig i hovedstaden. Imidlertid er ventetiden ofte lang fordi avtalene med de regionale helseforetakene er sterkt begrenset til en liten del av kapasiteten. Disse medlemmer kjenner til at pasientene får beskjed om lange ventetider, men at de kan komme til behandling umiddelbart dersom de er villige til å betale undersøkelsen av egen lomme. Disse medlemmer anser dette som et eksempel på at norsk helsevesen ikke er likt for alle uansett geografisk tilhørighet eller egen lommebok, og finner dette underlig på bakgrunn av Regjeringens og Stortingets uttrykte mål om likhet for pasienter over hele Norge uavhengig av egen økonomi.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Regjeringen foreslår å øke egenandelene for laboratorie- og røntgentjenester med 5 prosent fra 1. juli 2009. Disse medlemmer mener egenandelsnivået for helse- og omsorgstjenester er for høyt, og viser i denne sammenheng til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2009, der denne økningen reverseres.

Kap. 2751 Legemidler mv.

Det foreslås bevilget 8 956,6 mill. kroner for 2009 mot 8 690,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 8 689,7 mill. kroner. For 2009 foreslås det omdisponert 2,4 mill. kroner til kap. 732.

Post 70 Legemidler

Komiteen har merket seg at den nye blåreseptforskriften som trådte i kraft 3. mars 2008, har bidratt til forenkling og tydeliggjøring av regelverket knyttet til forskrivning av legemidler på blå resept. Endringen innebærer først og fremst at refusjonsvilkårene kommer tydeligere frem og at det sikrer bedre likebehandling.

Komiteen er opptatt av at prisene på legemidler holdes lave slik at kostnadene for samfunnet og brukerne blir så lave som mulig. Komiteen viser til at legemiddelprisene i Norge er lave sammenlignet med andre land i Europa. I tillegg har en foretatt ytterligere trinnpriskutt fra 1. januar 2008 som vil bidra til å redusere prisene og kostnadene.

Komiteen støtter Regjeringen i at det fortsatt må iverksettes tiltak som kan bidra til å holde prisene lave.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er enig i at ordningen med foretrukket legemiddel videreføres og utvides.

Dette må baseres på kunnskap om de ulike legemidlers effekt, bivirkninger og kostnader.

Komiteen er i likhet med Regjeringen opptatt av at legen kan gjøre unntak av medisinske årsaker innenfor ordningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener det er ytterligere rom for å redusere apotekavansen, og at det foretas en reduksjon som medfører en innsparing i folketrygden på 5 mill. kroner.

Disse medlemmer foreslår at kap. 2751 post 70 reduseres med 5 mill. kroner og bevilges med 7 655,6 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det foreslås å redusere apotekavansen med 1 prosent.

Dette medlem foreslår at kap. 2751 post 70 reduseres med 60 mill. kroner og bevilges med 7 600,6 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, viser til St.prp. nr. 1 (2006–2007) hvor TNF-hemmere ble overført til helseforetakene, og til at forbruket av slike medisiner etter dette har hatt en vekst på om lag 1 mrd. kroner. Pasienter med revmatiske lidelser og psoriasis har et helt annet tilbud i dag enn for bare noen få år tilbake. Legemidler i gruppen TNF-hemmere har god effekt for disse pasientgruppene, og flertallet bemerker at dette er en positiv utvikling. Flertallet viser videre til St.prp. nr. 1 (2007–2008) der det fremgår at MS-pasienter skal få de medisiner de etter medisinskfaglige vurderinger har størst nytte av, og at dette skal være uavhengig av hvor i landet de bor.

Flertallet påpeker videre at Helsedirektoratet i samarbeid med de regionale helseforetakene har utarbeidet kriterier for indikasjon, oppstart, oppfølging og avslutning av behandling med legemiddelet natalizumab. Når finansieringsansvaret for legemidlet overføres fra folketrygden til de regionale helseforetakene, gir det en lik finansieringsordning, og den medisinskfaglige vurderingen vil bli gjort av leger i spesialisthelsetjenesten som har de beste forutsetninger for å foreta riktige prioriteringer. Flertallet vil i tillegg vise til statsråd Sylvia Brustads innlegg i Stortinget 25. oktober 2007 hvor hun blant annet uttalte at "alle som trenger det, skal få denne medisinen".

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 overføre ansvaret for finansieringen av disse legemidlene til folketrygdsystemet.

Disse medlemmer er sterkt bekymret over den utvikling vi har sett knyttet til bruk av individuell refusjon, og er av den oppfatning at dette medfører både økonomiske og praktiske utfordringer for mange pasienter. Disse medlemmer mener derfor utviklingen må snus, og at man overfører flere legemidler fra individuell til generell refusjon.

Disse medlemmer ser med bekymring på Regjeringens forslag om endring av finansieringen av enkelte antihistaminer, og mener dette kan medføre et svekket tilbud for allergikere. Disse medlemmer mener videre en slik omlegging kan medføre økt sykefravær, og dermed økte samfunnsøkonomiske kostnader. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for å videreføre refusjonsstatusen for de antihistaminer som foreslås fjernet fra generell refusjon."

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til ordningen med foretrukket legemiddel og mener dette er et hensiktsmessig virkemiddel for å sikre god legemiddelbruk til riktig pris. Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 21. mai 2008 til Statens legemiddelverk gitt beskjed om at tre legemidler av typen antihistaminer skal overføres fra forhåndsgodkjent til individuell refusjon. Årsaken er at ordningen med foretrukket legemiddel på dette området etter departementets vurdering ikke har gitt ønsket effekt. Disse medlemmer viser til at Stortinget i Innst. S. nr. 197 (2004–2005), jf. St.meld. nr. 18 (2004–2005) Rett kurs mot riktig legemiddelbruk, har gått inn for å begrense bruk av ordningen med individuell refusjon, da dette medfører lengre ventetid for pasientene og mer omfattende saksbehandling. I lys av dette fremstår overføringen av antihistaminer til individuell refusjon med en begrenset innsparing på 16 mill. kroner som problematisk.

Disse medlemmer mener det er behov for fortgang i arbeidet med elektroniske resepter, som kan bidra til bedre styring av legers forskrivning uten omfattende saksbehandling. Videre forutsetter disse medlemmer at det sikres rask behandling av søknader om refusjon på individuelt grunnlag for ikke-foretrukne legemidler til pasienter som etter en medisinsk vurdering har behov for dette.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at Regjeringen i sitt forslag til budsjett reduserer legemiddelomsetningsavgiften med 90 mill. kroner som et ledd i å oppfylle målsettingen om at sektoravgifter skal reflektere kostnader ved spesifikke formål innenfor sektoren. Dette medlem henviser til Venstres alternative budsjett hvor denne reduksjonen ble foreslått halvert til 45 mill. kroner.

Post 72 Sykepleieartikler

Komiteen har merket seg at kostnadene knyttet til sykepleieartikler er økende, og at dette forskrives på blåresept av leger. Komiteen vil be departementet vurdere om ikke det vil være hensiktsmessig at dette også kan forskrives av sykepleierne, og at en dermed kan legge ansvaret nærmere brukerne.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, har merket seg at maksimal egenandel på legemidler og sykepleieartikler på blåresept justeres fra 510 kroner til 520 kroner eller med om lag 2,5 prosent.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Det foreslås bevilget 3 959,5 mill. kroner for 2009 mot 3 696 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2008 3 602 mill. kroner.

Komiteen viser til at refusjonsutgiftene til refusjon av egenandeler er mer enn firedoblet fra 1998 til 2005, og at antall frikort økte fra 693 000 i 1999 til 1 016 000 i 2005.

Komiteen har merket seg at utgiftsveksten har vært begrenset de siste tre årene, og at antall utstedte frikort har gått ned til 919 000 i 2006 og 903 000 i 2007.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener dette har sammenheng med heving av aldersgrensen for egenandelsfritak for barn fra 7 til 12 år fra 1. januar 2006 og at utgiftstaket ble hevet med 2,8 prosent i 2007 og med 4,8 prosent i 2008.

Komiteen vil påpeke at innføringen av en tak 2-ordning, i kombinasjon med bedre skjermingsrettigheter for barn og mindre justeringer 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 disse skjermingsordningene som ledd i å sikre at hele befolk-

ningen har råd til å benytte seg av nødvendige helse-tjenester uavhengig av egen eller pårørendes betalingsevne.

Komiteen har merket seg en viss økning i egenandelstak 1 og egenandelstak 2 for 2009. Komiteen vil framheve betydningen av at egenandelenes holdes på et lavt nivå, og viser til at egenandeler har betydning for sosiale helseforskjeller.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Regjeringen foreslår å øke egenandelstak 1 fra 1 740 kroner i 2008, til 1 780 kroner i 2009. Disse medlemmer mener egenandelsnivået for helse- og omsorgstjenester er for høyt, og viser i denne sammenheng til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2009, der egenandelstak 1 reduseres til 1 500 kroner. Disse medlemmer viser til Regjeringens Soria-Moria erklæring, der det står at egenandelene skal reduseres og holdes på et lavt nivå. Disse medlemmer viser til de gjentatte økningene for egenandeler på helse- og omsorgstjenester de siste tre årene, og mener det er beklagelig at Regjeringen ikke følger opp sin egen erklæring.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener utgifter til egenandeler for helsetjenester for mange er en svært tung kostnad. Dette medlem er klar over at dette er et sårbart område å gjøre endringer, men ønsker å skjerme bedre de som virkelig trenger det. For å skaffe rom for fullt fritak for egenandeler for enkelte grupper, som kronisk syke, funksjonshemmede og uføretrygdete, kan dette medlem akseptere at egenandelene for folk flest øker noe. Dette er en sosialt rettferdig omfordeling i praksis. Dette medlem foreslår at kap. 2752 post 70 reduseres med 75 mill. kroner og bevilges med 3 687,5 mill. kroner.

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

Det foreslås bevilget 5 266,5 mill. kroner for 2009 mot 4 462 mill. kroner i saldert budsjett for 2008. Etter behandlingen av St.prp. nr. 66 (2007–2008) er bevilgningen for 2008 4 737 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet merker seg den sterke satsingen Regjeringen har på kommuneøkonomien som vil bidra til at kommunene kan gi alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen, en god og nødvendig helsetjeneste.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er av den oppfatning at de fleste kommunene

må sørge for en betydelig bedre rusomsorg og ettervern enn hva de har i dag. Det er viktig å sørge for at alle har bolig, mulighet for arbeid eller utdanning, sosialt nettverk, oppfølging og annet som er nødvendig. Flertallet mener det er helt nødvendig at organisering, finansiering og klare ansvarsforhold sikrer en helhetlig behandlingskjede for rusmiddelavhengige. I dag er det, slik flertallet ser det, uklare ansvarsforhold mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, noe som har ført til manglende samhandling og svikt i det helhetlige behandlingsopplegget for pasientene. Flertallet ser også frem til at det skal legges frem en samhandlingsreform og forventer at denne reformen også sørger for en løsning på de problemene som rusmiddelavhengige som vil ha hjelp til å bli rusfrie, står overfor. I den forbindelse vil flertallet allerede på dette tidspunkt signalisere at dersom det skal være mulig å få til et bedre samhandlingsmønster, vil dagens finansieringssystem være noe av det viktigste å få endret.

Flertallet viser til at det er satt av 50 mill. kroner til forpliktende samhandlingstiltak.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor det avsettes 50 mill. kroner øremerket til rusomsorgen i kommunene. Dette er midler som skal kunne brukes til å gi rusmiddelmissbrukere bedre ettervern og rehabilitering etter at de har gjennomført et behandlingsopplegg, samt gi et tilbud om behandlingsplasser i institusjoner som ikke kommer inn under spesialisthelsetjenesten.

Post 62 Tilskudd fastlønnsordning fysioterapeuter

Komiteen støtter Regjeringen i å øke tilskuddet til fastlønnsordning for fysioterapeuter med 10 mill. kroner til 220 mill. kroner for 2009.

Post 70 Refusjon allmennlegehjelp

Komiteen er tilfreds med at det ikke betales egenandeler ved kontrollundersøkelser under svangerskap, ved fødsel, ved behandling av skader eller sykdom i forbindelse med svangerskap og fødsel, ved skader eller sykdom som skyldes yrkesskade eller krigsskade, ved behandling av barn under 12 år og ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Komiteen har merket seg utgifts- og aktivitetsveksten for allmennlegehjelp i perioden 2006–2009. Trygdens utgifter til allmennlegetjenesten kan skyldes flere faktorer som endringer i refusjoner, egenandeler, takstoppgjør og volumvekst. Komiteen vil bemerke at det er viktig at vilkårene for refusjon fra folketrygden blir fulgt opp gjennom at allmennlegen

har fastlegeavtale med kommunen eller deltar i kommunalt organisert legevakt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at Regjeringen nok en gang fremmer forslag om å heve egenandelene for bruk av allmennleger. Regjeringen legger opp til en økning på om lag 5 prosent gjeldende fra og med 1. juli 2009. Disse medlemmer viser til at Regjeringen har økt egenandelene i helsevesenet hvert år til tross for at det står nedfelt i regjeringserklæringen at egenandelene i helsevesenet skal reduseres og holdes på et lavt nivå. Disse medlemmer er skuffet over at Regjeringen nok en gang går i motsatt retning og øker "skatten på sykdom" også for neste år. Disse medlemmer kan ikke akseptere at denne utviklingen fortsetter i gal retning, og viser i den forbindelse til Fremskrittspartiets alternative budsjett der egenandelen ikke økes, men ligger fast på dagens nivå også for 2009.

Post 71 Refusjon fysioterapi

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet merker seg kostnadsøkningen knyttet til refusjon fysioterapi. Disse medlemmer støtter forslaget om å gi større samsvar mellom oppgaveansvar og finansieringsansvar for den avtalebaserte fysioterapitjenesten, slik at kommunene får et større finansieringsansvar enn hva dagens ordning innebærer. Forslaget er i tråd med hva arbeidsgruppen la fram i sin rapport den 1. oktober 2007. Det er viktig at større finansieringsansvar ikke medfører økte kostnader for kommunene samlet sett.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at Regjeringen ønsker å øke kommunenes finansieringsansvar for fysioterapeuttjenester. Dette vil innebære at de kommunale driftstilskuddenes andel av fysioterapeutenes samlede omsetning økes til minst 40 prosent. Endringen skal være tema i takstforhandlingene våren 2009 med iverksetting fra 1. juli 2009. Forslaget til endring av dagens finansieringsordning for privatpraktiserende fysioterapeuter skaper også stor usikkerhet hos denne yrkesgruppen. Disse medlemmer har merket seg at de endringer som skal foretas, skal gjøres provenynøytralt, og skal dermed ikke medføre økte kostnader for det offentlige, bare en annen fordeling mellom stat og kommune.

Disse medlemmer mener dette er en uheldig endring, som kan medføre at fysioterapitilbudet vil svekkes. Det er allerede lange ventelister for å komme til fysioterapeut mange steder, og den endringen som det legges opp til fra Regjeringens side, vil ytterligere kunne svekke tilgangen på fysioterapeu-

ter. Det er grunn til å sette spørsmålstegn ved hvorfor dette kommer opp nå, da Regjeringen selv skriver i proposisjonen at departementet vil nedsette en arbeidsgruppe som skal utarbeide forslag til endringer i honorartakster som en konsekvens av endringer i driftstilskudd. Norsk fysioterapeutforbund har påpekt at det ikke finnes noen konsekvensutredning som viser hva som vil skje dersom de med små driftsavtaler må finne seg annet arbeid. Forbundet påpeker videre at forslaget til endring i finansieringssystemet helt klart vil gi et dårligere tilbud av fysioterapitjeneste. Disse medlemmer mener at det ikke er ønskelig å svekke fysioterapitjenesten i en tid der det finnes lange ventelister for å motta hjelp. Det er også grunn til å påpeke hvor viktig fysioterapeutene er i forbindelse med opptrening og rehabilitering. I en tid da vi også ser at sykefraværet øker, så er det grunn til å ha fokus på hvordan en skal kunne snu denne utviklingen. Muskel- og skjelettlidelser er av de hyppigste årsakene til langtidssykmelding. Disse medlemmer mener, i motsetning til Regjeringen, at refusjonstakstene bør økes, og systemet med avtalehjemler avvikles, slik at det blir mulig for nyutdannede fysioterapeuter å etablere sin virksomhet. Disse medlemmer viser i den forbindelse til Representantforslag nr. 10 (2008–2009) fra stortingsrepresentantene Nesvik, Giltun, Fredriksen og Kjønås Kjos om fri etableringsrett og fjerning av ordningen med avtalehjemler for fysioterapeuter. Disse medlemmer støtter ikke Regjeringens forslag om en endring av dagens finansieringssystem slik det fremkommer i proposisjonen.

Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen foreslår å øke egenandelene for fysioterapi med 5 prosent fra 1. juli 2009. Disse medlemmer viser til at Regjeringen har økt egenandelene i helsevesenet hvert år til tross for at det står nedfelt i regjeringserklæringen at egenandelene i helsevesenet skal reduseres og holdes på et lavt nivå. Disse medlemmer er skuffet over at Regjeringen nok en gang går i motsatt retning og øker "skatten på sykdom" også for neste år. Disse medlemmer kan ikke akseptere at denne utviklingen fortsetter i gal retning, og viser i den forbindelse til Fremskrittspartiets alternative budsjett der egenandelen ikke økes, men ligger fast på dagens nivå også for 2009.

Komiteens medlemmer fra Høyre understreker at fysioterapitjenesten er et viktig behandlings- og rehabiliteringstilbud som kan bidra til bedre mestring i hverdagen og tilbakeføring til arbeidslivet. Disse medlemmer er bekymret for den lange ventetiden for behandling, og mener det er behov for å styrke fysioterapitilbudet for å sikre pasientene raskere helsehjelp. Videre peker disse medlemmer på at lav kapasitet i den offentlig

finansierte fysioterapitjenesten er en flaskehals for arbeidet med inkluderende arbeidsliv, der målsettingen er å få flere fra trygd til arbeid. Det vises til forslag fra representanter for Høyre i Dokument nr. 8:3 (2007–2008) der ordningen med kommunale driftsavtaler ble foreslått avvirket og erstattet med et system som sikrer raskere behandling og bedre utnyttelse av kapasiteten i fysioterapitjenesten. Videre vises det til Høyres alternative budsjett, der det foreslås totalt 600 mill. kroner til en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Disse medlemmer mener det er uheldig at Regjeringen foreslår justeringer av forholdet mellom driftstilskudd fra kommunene og refusjon fra trygden, uten at det gjøres mer grunnleggende endringer i ordningen som både sikrer pasientene bedre tilgang til fysioterapi og en mer hensiktsmessig finansieringsordning. Slik disse medlemmer ser det, bør slike endringer vurderes i sammenheng med forslaget til en ny felles lovgivning for helse- og sosialtjenesten i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til forslaget fra Regjeringen om å endre inntektssystemet til fysioterapeuter i privat praksis. Disse medlemmer kan ikke se at dette forslaget av omfordeling av midlene til fysioterapitjenesten er nok kvalitetssikret. Det er en frykt for at fysioterapitilbudet kan bli svekket, noe som igjen vil gå ut over pasienttilbudet. I rapporten "Finansiering av fysioterapitjenesten i kommunene" fra 1. oktober 2007 sies det

klart at konsekvensene for fysioterapeuter ikke er vurdert. Den sier heller ikke noe om konsekvenser for pasientene. Disse medlemmer er dessuten kjent med at det er i gang en kartlegging i disse dager av alle forhold knyttet til fysioterapitjenesten, det gjelder både pasientprofil og avtalestørrelser med hensyn til faktisk arbeidstid. Derfor bør gjennomføringen av dette forslaget utsettes til det foreligger en helhetlig konsekvensanalyse både hva gjelder fysioterapeuter med ulike driftsavtalenivå og pasientgrupper.

Post 75 Logopedisk og ortoptisk behandling

Komiteen støtter initiativet med å kartlegge tilbudet innenfor logoped- og audiopedagogtjenesten og at det skjer i et samarbeid med Kunnskapsdepartementet. Arbeidet må også ha som målsetting å styrke det faglige tilbudet overfor dem som har språk- og talevansker.

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Det foreslås bevilget 285 mill. kroner for 2009 mot 320 mill. kroner i saldert budsjett for 2008.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til det fantastiske arbeidet som gjøres for kreftsyke pasienter ved Montebello-senteret. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2009, der Montebello-senteret styrkes med 5 mill. kroner.

OVERSIKT OVER BEVILGNINGSFORSLAG

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1	A, SV, Sp	KrF
Utgifter (i hele tusen kroner)					
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	949 719	949 719	889 719
				(0)	(-60 000)
	1	Driftsutgifter	460 889	460 889	455 889
				(0)	(-5 000)
	21	Spesielle driftsutgifter	472 064	472 064	417 064
				(0)	(-55 000)
718		Alkohol og narkotika	176 005	174 505	176 005
				(-1 500)	(0)
	70	Frivillig arbeid mv.	94 350	92 850	94 350
				(-1 500)	(0)
719		Folkehelse	239 600	253 100	297 100
				(+13 500)	(+57 500)
	21	Spesielle driftsutgifter	62 199	65 699	117 199
				(+3 500)	(+55 000)
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort	25 128	27 628	25 128
				(+2 500)	(0)

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1	A, SV, Sp	KrF
	72	Stiftelsen Amatheia	14 985	14 985 (0)	17 485 (+2 500)
	73	Fysisk aktivitet	19 136	26 636 (+7 500)	19 136 (0)
724		Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak	252 011	255 011 (+3 000)	255 011 (+3 000)
	70	Andre tilskudd	43 367	46 367 (+3 000)	46 367 (+3 000)
726		Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige	138 847	138 347 (-500)	138 847 (0)
	70	Tilskudd	74 724	77 224 (+2 500)	74 724 (0)
	71	Kjøp av opptrening og helsetjenester	42 884	39 884 (-3 000)	42 884 (0)
728		Forsøk og utvikling mv.	74 565	73 565 (-1 000)	74 565 (0)
	21	Spesielle driftsutgifter	52 208	50 208 (-2 000)	52 208 (0)
	70	Tilskudd	22 357	23 357 (+1 000)	22 357 (0)
729		Annen helsetjeneste	262 160	262 160 (0)	272 160 (+10 000)
	70	Behandlingsreiser til utlandet	100 236	100 236 (0)	110 236 (+10 000)
732		Regionale helseforetak	102 654 675	102 650 675 (-4 000)	102 658 675 (+4 000)
	72	Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF	38 579 780	38 578 080 (-1 700)	38 582 780 (+3 000)
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF	13 168 191	13 167 191 (-1 000)	13 169 191 (+1 000)
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF	10 044 640	10 043 940 (-700)	10 044 640 (0)
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF	9 012 408	9 011 808 (-600)	9 012 408 (0)
761		Tilskudd forvaltet av Helsedirektoratet	1 960 523	1 962 523 (+2 000)	2 087 523 (+127 000)
	21	Spesielle driftsutgifter	147 744	147 744 (0)	153 744 (+6 000)
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak	258 078	256 578 (-1 500)	258 078 (0)
	66	Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse	81 267	79 767 (-1 500)	81 267 (0)
	67	Tilskudd til særskilte utviklingstiltak	35 738	35 738 (0)	91 738 (+56 000)
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.	129 044	130 544 (+1 500)	182 044 (+53 000)
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	16 208	18 708 (+2 500)	24 208 (+8 000)
	75	Kompetansetiltak	3 710	4 710 (+1 000)	3 710 (0)

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1	A, SV, Sp	KrF
	77	Kompetansesentra mv.	92 914	92 914 (0)	96 914 (+4 000)
2751		Legemidler mv.	8 956 600	8 951 600 (-5 000)	8 896 600 (-60 000)
	70	Legemidler	7 660 600	7 655 600 (-5 000)	7 600 600 (-60 000)
2752		Refusjon av egenbetaling	3 959 500	3 959 500 (0)	3 884 500 (-75 000)
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 762 500	3 762 500 (0)	3 687 500 (-75 000)
Sum utgifter			131 301 624	131 308 124 (+6 500)	131 308 124 (+6 500)
Inntekter (i hele tusen kroner)					
Sum inntekter			2 321 880	2 321 880 (0)	2 321 880 (0)
Sum netto			128 979 744	128 986 244 (+6 500)	128 986 244 (+6 500)

FORSLAG FRA MINDRETALL**Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:***Forslag 1*

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med fremleggelse av statsbudsjett for 2010 fremme forslag om nedleggelse av de regionale helseforetakene.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre:*Forslag 2*

Stortinget ber Regjeringen komme til Stortinget med en plan for å stabilisere forskningsinnsatsen for alternativ behandling på et høyere nivå enn i dag, spesielt grunnfinansieringen via Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet.

Forslag 3

Stortinget ber Regjeringen undersøke de resultatene Foreningen kostreform ved overvekt og sukker-sykdommer viser til, og komme til Stortinget med en evaluering.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:*Forslag 4*

Stortinget ber Regjeringen opprettholde øremerking av opptrappingsmidlene som er tilført kommunene og spesialisthelsetjenesten i løpet av de siste 10 årene, og ikke innlemme disse midlene i rammebevilgningene.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Venstre:*Forslag 5*

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

Forslag fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre:*Forslag 6*

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

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 7*

Stortinget ber Regjeringen starte arbeidet med en opptrappingsplan for norsk pandemiberedskap, og at det i forbindelse med dette arbeidet legges opp til at minst to ulike vaksinasjoner bør være tilgjengelige i Norge.

Forslag 8

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med fremleggelse av statsbudsjett for 2010 overføre finansieringsansvaret for kjøp av rehabiliteringstjenester til NAV.

Forslag 9

Stortinget ber Regjeringen foreta en evaluering av rehabiliteringstilbudet til barn og unge og komme til Stortinget på egnet måte med forslag til forbedringer.

Forslag 10

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det innføres faste responstider for ambulansetjenesten i hele landet.

Forslag 11

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det snarest opprettes et egnet behandlingstilbud til kriminelle som er for psykisk syke til å sone. Behandlingstilbu-

det må også sikre at personene det gjelder, forhindres fra å utføre kriminelle handlinger.

Forslag 12

Stortinget ber Regjeringen opprette en egen tilskuddsordning for bygging av boliger til mennesker med psykiske lidelser og andre grupper med behov for tilrettelagt døgnbemannet bolig for å dekke behovet for slike boliger innen 2015.

Forslag 13

Stortinget ber Regjeringen sørge for å videreføre refusjonsstatusen for de antihistaminer som foreslås fjernet fra generell refusjon.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:*Forslag 14*

I

På statsbudsjettet for 2009 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	143 921 000	
45		Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 615 000	
701		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	224 122 000	
702		Helse- og sosialberedskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	68 716 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 416 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	41 105 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	18 270 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter	455 889 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	417 064 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .	16 766 000	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter	8 021 000	
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter	66 825 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	21	Oppdragsutgifter	39 902 000	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter	36 514 000	
718		Alkohol og narkotika		
	21	Spesielle driftsutgifter	39 699 000	
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	41 956 000	
	70	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres</i>	94 350 000	
719		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	117 199 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	54 898 000	
	70	Hivforebygging, smittevern mv., <i>kan overføres</i>	30 551 000	
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	25 128 000	
	72	Stiftelsen Amatheia	17 485 000	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	19 136 000	
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	16 753 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> ..	15 950 000	
720		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	692 067 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	43 511 000	
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	55 010 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	75 467 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	89 453 000	
	70	Dekning av advokatutgifter	29 037 000	
	71	Særskilte tilskudd	2 000 000	
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter	30 479 000	
724		Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak		
	1	Driftsutgifter	30 267 000	
	21	Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	16 572 000	
	61	Tilskudd til turnustjenesten	146 354 000	
	70	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	46 367 000	
	71	Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap mv.	15 451 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	100 340 000	
726		Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	21 239 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	74 724 000	
	71	Kjøp av opptrening og helsetjenester, <i>kan overføres</i>	42 884 000	
727		Tannhelsetjenesten		
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	9 500 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21, kan overføres</i>	56 378 000	
728		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	52 208 000	
	70	Tilskudd	22 357 000	
729		Annen helsetjeneste		
	1	Driftsutgifter	42 128 000	
	60	Helsetjeneste til innsatte i fengsel	113 959 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	110 236 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening mv.	5 837 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i>	8 095 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	619 218 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	38 582 780 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	13 169 191 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	10 044 640 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	9 012 408 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	18 721 282 000	
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i>	2 042 346 000	
	78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	832 312 000	
	79	Helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte, <i>kan overføres</i>	478 048 000	
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	652 543 000	
	82	Investeringslån	1 075 812 000	
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	120 000 000	
	86	Driftskreditter	7 300 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
737		Kreftregisteret		
	70	Tilskudd	87 496 000	
742		Kontrollkommisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern		
	1	Driftsutgifter	35 610 000	
	70	Tilskudd	2 055 000	
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	23 015 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i>	94 900 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i>	418 162 000	
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	114 966 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	44 625 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg	53 741 000	
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	185 793 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> ..	4 016 000	
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 788 000	
	70	Tilskudd	50 753 000	
760		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	21 160 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	4 070 000	
761		Tilskudd forvaltet av Helsedirektoratet		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	153 744 000	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	161 584 000	
	61	Tilskudd til vertskommuner	941 098 000	
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	258 078 000	
	66	Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse	81 267 000	
	67	Tilskudd til særskilte utviklingstiltak	91 738 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i>	182 044 000	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	24 208 000	
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	61 636 000	
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	11 819 000	
	75	Kompetansetiltak	3 710 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	7 477 000	
	77	Kompetansesentra mv.	96 914 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	12 206 000	
2711		Spesialisthelsetjenester mv.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 264 100 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	182 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	1 320 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt	369 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	7 600 600 000	
	71	Legeerklæringer	11 000 000	
	72	Sykepleieartikler	1 285 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 687 500 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	197 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	220 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp	3 083 500 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 768 000 000	
	72	Refusjon jordmorhjelp	39 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	80 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	76 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	285 000 000	
		Totale utgifter		<u>131 308 124 000</u>
Inntekter				
3703		Internasjonalt samarbeid		
	3	Refusjon fra Utenriksdepartementet	18 270 000	
3710		Nasjonalt folkehelseinstituttt		
	2	Diverse inntekter	146 586 000	
	3	Vaksinesalg	105 300 000	
3715		Statens strålevern		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 818 000	
	5	Oppdragsinntekter	40 117 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Oppdragsinntekter	2 112 000	
3720		Helsedirektoratet		
	2	Salgs- og leieinntekter	2 332 000	
	4	Gebyrinntekter	1 457 000	
3722		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter	1 131 000	
	50	Premie fra private	3 500 000	
3723		Pasientskadenemnda		
	50	Premie fra private	500 000	
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	2	Gebyrinntekter	17 923 000	
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	3	Oppdragsinntekter	120 000	
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån	540 000 000	
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	25 000 000	
	86	Driftskreditter	1 300 000 000	
3750		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter	1 916 000	
	4	Registreringsavgift	111 215 000	
	6	Refusjonsavgift	2 412 000	
3751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak		
	3	Tilbakebetaling av lån	171 000	
		Totale inntekter		<u>2 321 880 000</u>

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2009 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

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 716 post 1	kap. 3716 post 2
kap. 720 postene 1 og 21	kap. 3720 postene 2 og 4
kap. 721 post 1	kap. 3721 postene 2 og 4
kap. 722 post 1	kap. 3722 post 2 og 50
kap. 723 post 1	kap. 3723 post 50
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 2009 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

IV

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2009 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 Helsedirektoratet	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	1 mill. kroner

V

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at:

1. Helse- og omsorgsdepartementet i 2009 kan gi de regionale helseforetakene inntil 7,3 mrd. kroner i driftskreditt, men slik at utestående lån ved utgangen av 2009 ikke skal overstige 6 mrd. kroner.
2. Helse- og omsorgsdepartementet gis fullmakt til å oppheve den klausul som er knyttet til begrensninger i avståelse og bruk av eiendommen Eg

sykehus, gnr. 150 bnr. 1768, i Kristiansand kommune.

3. investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak aktiveres i statens kapitalregnskap.

Forslag 15

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.

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding til I-V fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.
 Komiteens tilråding til VI-XI fremmes av Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre.
 Komiteens tilråding til XII og XIII fremmes av en samlet komité.

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

v e d t a k :**I**

På statsbudsjettet for 2009 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	143 921 000	
45		Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .	<u>4 615 000</u>	
701		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	<u>224 122 000</u>	
702		Helse- og sosialberedskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	<u>68 716 000</u>	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	<u>3 416 000</u>	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	<u>41 105 000</u>	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	<u>18 270 000</u>	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter	<u>460 889 000</u>	
	21	Spesielle driftsutgifter	<u>472 064 000</u>	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .	<u>16 766 000</u>	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter	<u>8 021 000</u>	
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter	<u>66 825 000</u>	
	21	Oppdragsutgifter	<u>39 902 000</u>	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter	<u>36 514 000</u>	
718		Alkohol og narkotika		
	21	Spesielle driftsutgifter	<u>39 699 000</u>	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	41 956 000	
	70	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres</i>	92 850 000	
719		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	65 699 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	54 898 000	
	70	Hivforebygging, smittevern mv., <i>kan overføres</i>	30 551 000	
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	27 628 000	
	72	Stiftelsen Amathea	14 985 000	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	26 636 000	
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	16 753 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> ...	15 950 000	
720		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	692 067 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	43 511 000	
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	55 010 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	75 467 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	89 453 000	
	70	Dekning av advokatutgifter	29 037 000	
	71	Særskilte tilskudd	2 000 000	
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter	30 479 000	
724		Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak		
	1	Driftsutgifter	30 267 000	
	21	Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	16 572 000	
	61	Tilskudd til turnustjenesten	146 354 000	
	70	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	46 367 000	
	71	Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap mv.	15 451 000	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	100 340 000	
726		Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	21 239 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	77 224 000	
	71	Kjøp av opptrening og helsetjenester, <i>kan overføres</i>	39 884 000	
727		Tannhelsetjenesten		
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	9 500 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21, kan overføres</i>	56 378 000	
728		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	50 208 000	
	70	Tilskudd	23 357 000	
729		Annen helsetjeneste		
	1	Driftsutgifter	42 128 000	
	60	Helsetjeneste til innsatte i fengsel	113 959 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	100 236 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening mv.	5 837 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i>	8 095 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	619 218 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	38 578 080 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	13 167 191 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	10 043 940 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	9 011 808 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	18 721 282 000	
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i>	2 042 346 000	
	78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	832 312 000	
	79	Helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte, <i>kan overføres</i>	478 048 000	
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	652 543 000	
	82	Investeringslån	1 075 812 000	
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i> ..	120 000 000	
	86	Driftskreditter	7 300 000 000	
737		Kreftregisteret		
	70	Tilskudd	87 496 000	
742		Kontrollkommisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern		
	1	Driftsutgifter	35 610 000	
	70	Tilskudd	2 055 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
743		Statlige stimuleringstiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	23 015 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i>	94 900 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i>	418 162 000	
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	114 966 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> ..	44 625 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg	53 741 000	
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	185 793 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> ..	4 016 000	
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 788 000	
	70	Tilskudd	50 753 000	
760		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	21 160 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	4 070 000	
761		Tilskudd forvaltet av Helsedirektoratet		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	147 744 000	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	161 584 000	
	61	Tilskudd til vertskommuner	941 098 000	
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	256 578 000	
	66	Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse	79 767 000	
	67	Tilskudd til særskilte utviklingstiltak	35 738 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i> ..	130 544 000	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	18 708 000	
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	61 636 000	
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	11 819 000	
	75	Kompetansetiltak	4 710 000	
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	7 477 000	
	77	Kompetansesentra mv.	92 914 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	12 206 000	
2711		Spesialisthelsetjenester mv.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 264 100 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	182 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	1 320 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt	369 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	7 655 600 000	
	71	Legeerklæringer	11 000 000	
	72	Sykepleieartikler	1 285 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 762 500 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	197 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	220 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp	3 083 500 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 768 000 000	
	72	Refusjon jordmorhjelp	39 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	80 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	76 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	285 000 000	
		Totale utgifter		131 308 124 000
Inntekter				
3703		Internasjonalt samarbeid		
	3	Refusjon fra Utenriksdepartementet	18 270 000	
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	2	Diverse inntekter	146 586 000	
	3	Vaksinesalg	105 300 000	
3715		Statens strålevern		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 818 000	
	5	Oppdragsinntekter	40 117 000	
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Oppdragsinntekter	2 112 000	
3720		Helsedirektoratet		
	2	Salgs- og leieinntekter	2 332 000	
	4	Gebyrinntekter	1 457 000	
3722		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter	1 131 000	
	50	Premie fra private	3 500 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3723		Pasientskadenemnda		
	50	Premie fra private	500 000	
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	2	Gebyrinntekter	17 923 000	
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	3	Oppdragsinntekter	120 000	
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån	540 000 000	
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	25 000 000	
	86	Driftskreditter	1 300 000 000	
3750		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter	1 916 000	
	4	Registreringsavgift	111 215 000	
	6	Refusjonsavgift	2 412 000	
3751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak		
	3	Tilbakebetaling av lån	171 000	
		Totale inntekter		2 321 880 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2009 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 og 4
kap. 721 post 1	kap. 3721 postene 2 og 4
kap. 722 post 1	kap. 3722 post 2 og 50
kap. 723 post 1	kap. 3723 post 50
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

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2009 kan foreta bestillinger ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	21	Spesielle driftsutgifter	180 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2009 kan gi tilsagn ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761		Tilskudd forvaltet av Helsedirektoratet	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	1 mill. kroner

V

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at:

1. Helse- og omsorgsdepartementet i 2009 kan gi de regionale helseforetakene inntil 7,3 mrd. kroner i driftskreditt, men slik at utestående lån ved utgangen av 2009 ikke skal overstige 6 mrd. kroner.
2. Helse- og omsorgsdepartementet gis fullmakt til å oppheve den klausul som er knyttet til begrensninger i avståelse og bruk av eiendommen Eg sykehus, gnr. 150 bnr. 1768, i Kristiansand kommune.
3. investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak aktiveres i statens kapitalregnskap.

VI

Stortinget ber Regjeringen sørge for at avtalene som regionale helseforetak inngår med private og ideelle institusjoner, har lengre varighet, for eksempel 6 pluss 2 pluss 2 år.

VII

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det er kapasitet ved psykiatriske sikkerhetsavdelinger i alle landets helseregioner som på kort varsel kan ta imot psykisk syke innsatte fra fengselsvesenet.

VIII

Stortinget ber Regjeringen komme til Stortinget med forslag om ny finansieringsmodell som fremmer bedre samhandling innenfor psykiske helsetjenester, og som sikrer pasienten et sammenhengende behandlingsforløp.

IX

Stortinget ber Regjeringen foreta en utredning som viser om det er iverksatt effektive tiltak for å rette opp de kritikkverdige forholdene som fremkom i Riksrevisjonens undersøkelse Rapport 3:7 (2006–2007), og om tiltakene har ført til mer likeverdige tjenester i hele landet.

X

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det opprettes brukerstyrte behandlingsplasser ved de distriktpsykiatriske sentrene i hele landet.

XI

Stortinget ber Regjeringen om at det på bakgrunn av resultatene i rapporten som skal evaluere Opptrappingsplanen for psykisk helse som skal fremlegges i satsbudsjettet for 2010, fremmes forslag til konkrete tiltak for å nå de opprinnelige målene i opptrappingsplanen.

XII

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

XIII

Stortinget ber Regjeringen i presentasjon av KOSTRA-tall og rapporteringen av antall ansatte i omsorgs-sektoren synliggjøre hvordan sykefraværet har utviklet seg parallelt.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 2. desember 2008

Harald T. Nesvik

leder og ordf. for kap. 732, 751, 3732 og
3751

Jorodd Asphjell

ordf. for kap. 2751 og 2755

Jan Böhler

ordf. for kap. 760 og 2790

Laila Dåvøy

ordf. for kap. 718, 719 og 761

Jan-Henrik Fredriksen

ordf. for kap. 703, 729 og 3703

Vigdis Giltun

ordf. for kap. 723, 742 og 743

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

Gunn Olsen

ordf. for kap. 700, 716 og 3716

Kirsti Saxi

ordf. for kap. 721, 726 og 2752

Sonja Irene Sjøli

ordf. for kap. 720, 722, 750, 3720,
3722 og 3750

Dag Ole Teigen

ordf. for kap. 701, 725, 744 og 3725

Trygve Slagsvold Vedum

ordf. for kap. 702, 724 og 3724