



Innst. 11 S

(2009–2010)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2009–2010)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på
statsbudsjettet for 2010**



Innst. 11 S

(2009–2010)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2009–2010)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2010

Til Stortinget

Komiteen fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2010 under de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområde 15.

Regjeringens budsjettforslag

Oversikt over budsjettkapitler og poster i rammeområde 15 (90-poster behandles av finanskomiteen utenfor rammesystemet)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
Utgifter i kroner			
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>			
700		Helse- og omsorgsdepartementet	152 666 000
	1	Driftsutgifter	152 666 000
702		Beredskap	74 190 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	70 915 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 275 000
703		Internasjonalt samarbeid	78 185 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	45 885 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	32 300 000
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	1 194 477 000
	1	Driftsutgifter	468 154 000
	21	Spesielle driftsutgifter	709 104 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	17 219 000
711		Ernæring og mattrygghet	47 810 000
	1	Driftsutgifter	18 521 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	11 000 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	1 000 000
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	17 289 000
712		Bioteknologinemnda	8 117 000
	1	Driftsutgifter	8 117 000
715		Statens strålevern	111 889 000
	1	Driftsutgifter	70 710 000
	21	Spesielle driftsutgifter	41 179 000
716		Statens institutt for rusmiddelforskning	35 950 000
	1	Driftsutgifter	35 950 000
718		Rusmiddelforebygging	201 089 000
	21	Spesielle driftsutgifter	77 969 000
	63	Tilskudd, <i>kan overføres</i>	27 299 000
	70	Frivillig arbeid, <i>kan overføres</i>	95 821 000
719		Annet folkehelsearbeid	140 633 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	50 301 000
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	11 855 000
	70	Smittevern mv., <i>kan overføres</i>	31 529 000
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	31 488 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	15 460 000
720		Helsedirektoratet	833 844 000
	1	Driftsutgifter	732 421 000
	21	Spesielle driftsutgifter	44 653 000
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	56 770 000
721		Statens helsetilsyn	84 771 000
	1	Driftsutgifter	84 771 000
722		Norsk pasientskadeerstatning	139 286 000
	1	Driftsutgifter	107 256 000
	70	Advokatutgifter	29 966 000
	71	Særskilte tilskudd	2 064 000
723		Pasientskadenemnda	34 688 000
	1	Driftsutgifter	34 688 000
724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	24 513 000
	1	Driftsutgifter	24 513 000
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	112 932 000
	1	Driftsutgifter	112 932 000
726		Statens helsepersonellnemnd	6 060 000
	1	Driftsutgifter	6 060 000
728		Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda	3 624 000
	1	Driftsutgifter	3 624 000
729		Pasient- og brukerombud	54 062 000
	1	Driftsutgifter	54 062 000
732		Regionale helseforetak	98 833 931 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	8 354 000
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	341 691 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	40 409 437 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	14 057 339 000
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	10 718 406 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	9 511 682 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	19 148 942 000
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i>	2 313 459 000
	78	Forskning og nasjonale kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	858 114 000
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i>	483 567 000
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	287 312 000
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	689 628 000
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	6 000 000
733		Habilitering og rehabilitering	178 723 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	17 719 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet.....	103 444 000
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	41 160 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	16 400 000
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse- og rustiltak	155 949 000
	1	Driftsutgifter - Kontrollkomisjonene	35 919 000
	70	Tvunget psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket.....	2 121 000
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	65 461 000
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	52 448 000
750		Statens legemiddelverk	206 010 000
	1	Driftsutgifter	206 010 000
751		Legemiddeltiltak	69 542 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	12 165 000
	70	Tilskudd.....	57 377 000
761		Omsorgstjeneste	1 550 228 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	140 872 000
	60	Kompetansetiltak i kommunene, <i>kan overføres</i>	193 555 000
	61	Vertskommuner	971 213 000
	66	Brukerstyrt personlig assistanse	82 320 000
	67	Utviklingstiltak.....	36 882 000
	71	Frivillig arbeid mv.	19 307 000
	72	Landsbystiftelsen.....	63 608 000
	73	Særlige omsorgsbehov	19 913 000
	75	Kompetansetiltak.....	9 961 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	12 597 000
762		Primærhelsetjeneste	231 446 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	24 079 000
	60	Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten	6 500 000
	61	Fengselshelsetjeneste.....	117 281 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	33 585 000
	71	Frivillig arbeid mv.	6 024 000
	73	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	28 512 000
	74	Stiftelsen Amatheia	15 465 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
763		Rustiltak	642 896 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 71</i>	63 500 000
	61	Kommunalt rusarbeid, <i>kan overføres</i>	323 088 000
	71	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	160 421 000
	72	Kompetansesentra mv	95 887 000
764		Psykisk helse	751 576 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	33 941 000
	60	Psykisk helsearbeid, <i>kan overføres</i>	195 837 000
	72	Utviklingstiltak, <i>kan overføres</i>	413 543 000
	73	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	108 255 000
769		Utredningsvirksomhet mv.	34 037 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	29 837 000
	70	Utredningsvirksomhet mv., <i>kan nyttes under post 21</i>	4 200 000
770		Tannhelsetjeneste	70 486 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	9 804 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	60 682 000
780		Forskning	250 294 000
	50	Norges forskningsråd mv	250 294 000
781		Forsøk og utvikling mv.	99 319 000
	21	Spesielle driftsutgifter	59 315 000
	79	Andre tilskudd	40 004 000
782		Helseregistre	48 000 000
	21	Spesielle driftsutgifter	16 000 000
	70	Tilskudd.....	32 000 000
783		Personell	167 826 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	2 023 000
	61	Turnustjeneste	143 037 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	22 766 000

Folketrygden

2711		Spesialisthelsetjeneste mv.	3 212 000 000
	70	Spesialisthjelp.....	1 288 000 000
	71	Psykologhjelp	172 000 000
	72	Tannlegehjelp	1 380 000 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt	372 000 000
2751		Legemidler mv.	9 319 500 000
	70	Legemidler	7 913 500 000
	71	Legeerklæringer	11 000 000
	72	Sykepleieartikler.....	1 395 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling	4 001 400 000
	70	Egenandelstak 1.....	3 818 400 000
	71	Egenandelstak 2.....	183 000 000
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.	5 303 200 000
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	230 000 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
	70	Allmennlegehjelp	3 116 900 000
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 727 300 000
	72	Jordmorhjelp	43 000 000
	73	Kiropraktorbehandling	105 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	81 000 000
2790		Andre helsetiltak	217 300 000
	70	Bidrag, lokalt	217 300 000
		Sum utgifter	128 682 449 000

Inntekter i kroner

Inntekter under departementene

3703		Internasjonalt samarbeid	18 855 000
	3	Refusjon fra Utenriksdepartementet	18 855 000
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	267 577 000
	2	Diverse inntekter	162 277 000
	3	Vaksinesalg	105 300 000
3715		Statens strålevern	46 377 000
	2	Diverse inntekter	39 276 000
	5	Oppdragsinntekter	7 101 000
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning	2 180 000
	2	Diverse inntekter	2 180 000
3718		Rusmiddelforebygging	1 504 000
	4	Gebyrinntekter	1 504 000
3720		Hesledirektoratet	2 407 000
	2	Diverse inntekter	2 407 000
3722		Norsk pasientskadeerstatning	10 667 000
	2	Diverse inntekter	1 167 000
	50	Premie fra private	9 500 000
3723		Pasientskadenemnda	500 000
	50	Premie fra private	500 000
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	18 497 000
	4	Gebyrinntekter	18 497 000
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	124 000
	2	Diverse inntekter	124 000
3732		Regionale helseforetak	990 000 000
	80	Renter på investeringslån	350 000 000
	85	Avdrag på investeringslån fom. 2008	140 000 000
	86	Driftskreditter	500 000 000
3750		Statens legemiddelverk	133 240 000
	2	Diverse inntekter	1 977 000
	4	Registreringsgebyr	128 774 000
	6	Refusjonsgebyr	2 489 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
3751		Legemiddeltiltak	176 000
	3	Tilbakebetaling av lån	176 000
		Sum inntekter	1 492 104 000
		Netto	127 190 345 000

Stortingets vedtak om budsjettramme 15

Ved vedtak i Stortinget 26. november 2009 er netto sum for ramme 15 fastsatt til 127 190 345 000 kroner.

Generelt

Ramme 15 inneholder Helse- og omsorgsdepartementets budsjettkapitler. Departementets samlede budsjettforslag for 2010 er på om lag 128,7 mrd. kroner. Dette fordeler seg med 106,6 mrd. kroner på programområde 10 Helse og omsorg og 22,1 mrd. kroner på programområde 30 Stønad ved helsetjenester.

Budsjettforslaget innebærer en bevilgningsreduksjon i løpende priser på 2,1 prosent, eller om lag 2,7 mrd. kroner sammenlignet med saldert budsjett for 2009. Forslaget er bl.a. påvirket av at de regionale helseforetakenes driftskreditter i private banker i 2009 ble omgjort til driftskreditter i staten. I denne forbindelse ble det bevilget 7,3 mrd. kroner som en engangsbevilgning i saldert budsjett for 2009. For 2010 og senere år vil bevilgningsforslaget kun omfatte endringer i driftskreditrammen.

Budsjettet for 2010 har en ny struktur sammenliknet med tidligere år, og en rekke kapitler, poster og bevilgninger er flyttet. Dette innebærer at budsjettforslaget på mange områder ikke er direkte sammenliknbart med saldert budsjett for 2009. For nærmere redegjøring for de flyttingene som er foretatt, vises det til budsjettproposisjonen.

Generelle merknader fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, og fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, viser til at Helse- og omsorgsdepartementets budsjett for 2010 er foreslått med 128,7 mrd. kroner – en nedgang på 2,7 mrd. kroner sammenlignet med saldert budsjett for 2009. Nedgangen skyldes en engangsbevilgning for 2009 på 7,3 mrd. kroner for overføring av helseforetakenes driftskreditter i banker til driftskreditter i staten. Korrigert for dette og enkelte andre forhold innebærer budsjettfor-

slaget en reell økning på 2 mrd. kroner eller om lag 1,5 prosent i forhold til saldert budsjett for 2009. Flertallet er tilfreds med denne veksten og støtter regjeringens forslag til budsjett.

Helseforetakenes bevilgninger til drift foreslås styrket med 1 452 mill. kroner ut over pris- og lønnsveksten. Denne veksten vil sikre at flere pasienter blir behandlet, og at ventetidene kan holdes lave. Fordelingen mellom de regionale helseforetakene endres slik at skjevfordelingen som ble påpekt av Magnusen-utvalget, med dette anses som opprettet. Av den nevnte veksten er 42 mill. kroner øremerket til Opptrappingsplanen for rusfeltet som totalt blir styrket med 150 mill. kroner. Flertallet er tilfreds med at regjeringen fortsatt vil prioritere rusfeltet og psykisk helse sterkere enn somatikken, og at målet er å prioritere de pasientene som trenger det mest, både i spesialisthelsetjenesten, den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i tannhelsetjenesten.

Flertallet vil særlig framheve den omlegging av helsepolitikken som varsles gjennom budsjettet og St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen. Pasientene skal få bedre behandling der de bor. Det skal lønne seg å forebygge sykdom i forkant i stedet for å reparere i etterkant. Flertallet er overbevist om at det kan oppnås store gevinster for samfunnsøkonomien og for enkeltpersoners livskvalitet og helse ved å satse sterkt på denne strategien om å forebygge bedre, reparere raskere og samhandle bedre. Flertallet er enig i at en stor del av den forebyggende innsatsen må settes inn i kommunene der folk bor, og med primærhelsetjenesten som sentral aktør. Denne økte satsingen sammen med følgene av den demografiske utviklingen med en økende andel eldre i befolkningen må medføre at en større andel av veksten i helse- og omsorgssektorens samlede budsjetter må komme i kommunene.

Flertallet støtter regjeringen i at samhandlingsreformen kan gjennomføres innenfor dagens kommunestruktur, og at det legges opp til bedre samhandling og forpliktende samarbeid mellom kommuner og mellom kommuner og helseforetak om flere tjenester enn i dag. Også samhandlingen mellom kommunene og frivillig sektor skal styrkes.

Flertallet vil vise til at det i den politiske plattformen til regjeringen legges til grunn at i arbeidet med å endre arbeidsdelingen mellom sykehusene og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelse-

tjenesten skal dagens desentraliserte sykehustilbud opprettholdes. Dette vil blant annet sikre nærhet til akuttfunksjoner og fødetilbud, selv om slike tilbud ikke gis ved alle sykehus. Ingen lokalsykehus skal legges ned. Flertallet vil peke på at endringene vi ser i befolkningens sykdomsbilde og alderssammensetning, vil gi økte behov for de behandlinger som best kan gis av primærhelsetjenesten og i lokalsykehus og lokalmedisinske sentra.

Flertallet viser til at i forbindelse med det videre arbeidet med samhandlingsreformen og i lys av internasjonale og nasjonale erfaringer vil regjeringen gjennomgå finansieringen for spesialisthelsetjenesten.

Flertallet vil understreke at det langsiktige målet med det forebyggende arbeidet og videreutvikling av helse- og omsorgstjenestene er å løfte hele befolkningen opp på det samme nivået som de med best helse har. Flertallet vil fremheve de store sosiale helseforskjellene som en hovedutfordring. Det er nær sammenheng mellom utdanning og sosial ulikhet i helse. På denne bakgrunn er det store frafall i videregående skole ekstra betenkelig. Flertallet mener det er viktig å styrke skolehelsetjenesten og få økt oppmerksomhet i grunnskolen om å fange opp barn som trenger ekstra hjelp.

Flertallet vil også peke på den negative utviklingen som har sammenheng med livsstil og levekår. Mange sykdommer og helseplager kan forebygges med bedre kosthold, økt fysisk aktivitet, mindre røyking og mindre forbruk av alkohol og andre rusmidler. Flertallet mener innsats mot kreft, hjerte/karlidelse, diabetes, kols og psykiske lidelser må inkludere også andre samfunnssektorer og vil særlig påpeke at staten har et ansvar ved å tilrettelegge for at flere trygt kan gå og sykle til jobb og skole. Etter flertallets mening vil mye kunne oppnås ved å bruke skatter og avgifter mer enn i dag til å påvirke den enkeltes valg i hverdagen.

Flertallet vil vise til at arbeidskraften er samfunnets viktigste ressurs. Det må derfor legges større vekt på de samfunnsøkonomiske gevinstene av at flere kommer i arbeid, når det utredes hvilke tiltak for bedre helse og mindre sykmelding og annen utstøting fra arbeidslivet som er lønnsomme. Dette er særlig viktig for at forebyggende innsats som gir langsiktig effekt, kan komme i gang.

Flertallet er tilfreds med de resultater som rapporteres fra ordningen "Raskere tilbake". Flertallet vil peke på at ekstra ventetid for sykmeldte kan føre til forverret tilstand og derved ytterligere økning i behandlingsbehovet. Flertallet mener det må vurderes å utvide rammene for ordningen når IA-avtalen skal reforhandles. Flertallet ser det som avgjørende for å oppnå bedre helse at frivillig sektor, næringslivet og offentlig virksomhet bidrar mer i fol-

kehelsearbeidet. På arbeidsplassene når man 70 prosent av den voksne befolkning. Innsats her kan være et positivt bidrag for bedre folkehelse. Voksne er de viktigste rollemønstre for ungene blant annet når det gjelder kosthold og fysisk aktivitet.

Flertallet vil peke på at forekomsten av astma og andre luftveislidelser er høyest i byer med stor biltrafikk. Særlig er mange barn plaget. Flertallet mener myndighetene må bidra mer til trafikkreduserende tiltak der problemene er størst.

Flertallet har merket seg at statistikken viser at ventetidene i spesialisthelsetjenesten som helhet holder seg stabilt. Flertallet er kjent med at det er store variasjoner. Det er fortsatt ulik prioriteringspraksis og for lange ventetider innenfor noen fagområder. Flertallet har merket seg at regjeringen vil sette i verk en rekke tiltak for å redusere ventetidene. På noe lengre sikt forutsetter flertallet at den nye helsepolitikken som det legges opp til i samhandlingsreformen, vil føre til betydelig reduksjon i ventetidene.

Flertallet er tilfreds med gjennomgangen av Strategien for rehabilitering og habilitering 2008–2011 som legges fram i statsbudsjettet. Mange av intensjonene og tiltakene i strategien er godt fulgt opp halvveis i perioden. Flertallet har merket seg at det aldri tidligere har vært brukt mer ressurser på rehabilitering og habilitering. Det har vært en betydelig vekst i antall opphold i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner og i antall plasser i kommunale institusjoner avsatt til rehabilitering.

Flertallet er tilfreds med at kommunene har prioritert pleie og omsorg så sterkt at det har blitt om lag 12 500 årsverk ekstra i sektoren fra 2004 til 2008. De aller fleste av disse utføres av fagpersonell med helse- og sosialutdanning. Flertallet har merket seg at SINTEF Helse i en undersøkelse for KS har funnet at eldre som mottar tjenester, og deres pårørende, stort sett er fornøyde med eldreomsorgen. Likevel ligger nordmenn på bekymringstoppen i Europa når det gjelder å bli gammel og avhengig av hjelp fra andre. 80 prosent av de eldre vil helst bo i eget hjem. Flertallet mener det er viktig med slike undersøkelser om brukertilfredshet og andre fakta om de ulike tjenestene. Det vil bidra til at det kritiske søkelyset på kvalitet kan baseres på fakta. Gode muligheter til å sammenligne kommunene vil være viktige drivkrefter for at alle kommuner skal forbedre sine tjenester.

Flertallet vil vise til at regjeringen i sin nye politiske plattform har lagt fram en omfattende strategi for å styrke og videreutvikle eldreomsorgen. Flertallet mener det er nødvendig at pleie- og omsorgssektoren blir prioritert både av stat og kommuner bl.a. ved å bidra til at arbeidet i denne sektoren får høyere status, slik at rekrutteringen sikres.

Flertallet er tilfreds med at regjeringen foreslår at aldersgrensen for gratis helsetjenester under egenandelstak 1 heves fra 12 til 16 år. Det er svært positivt at det fra 1. januar 2010 innføres en ordning der frikort blir tilsendt automatisk når egenandelstaket for den samme ordningen er nådd.

Flertallet er tilfreds med at innsatsen for psykisk helse og på rusfeltet er økt over flere år, og innser at disse områdene fortsatt må prioriteres. Ikke minst må den forebyggende innsatsen som må skje i kommunene, forbedres, slik det legges opp til i samhandlingsreformen.

Rusmiddelavhengige er den gruppen som har høyest sykkelighet og dødelighet, og som opplever å være stigmatisert og ekskludert fra fellesskapet. Skader av rusmiddelbruk og avhengighet berører mange. Altfor mange med rusproblemer opplever å ikke komme inn til behandling når de er motivert. De må vente for lenge på behandlingsplass, og ettervernet er for dårlig. Flertallet viser til at regjeringen i sin politiske plattform har understreket at det innenfor rusfeltet systematisk må bygges opp kapasitet og kompetanse innen forebygging, holdningsarbeid, behandling, rehabilitering og ettervern de neste årene. Gjennom opptrappingsplanen er rusfeltet styrket med 835 mill. kroner sammenlignet med 2005. Flertallet er opptatt av at rusfeltet blir ytterligere styrket i årene som kommer etter at opptrappingsplanen utløper i 2010, eksempelvis gjennom en ny opptrappingsplan.

Flertallet vil særlig understreke betydningen av et godt ettervernstilbud for å sikre at personer som har vært igjennom rusbehandling, mestrer en rusfri tilværelse. Flertallet viser til det gode arbeidet som gjøres av flere ideelle organisasjoner, som blant annet Frelsesarmeen, Kirkens Bymisjon, Blå Kors, Tyrilistiftelsen, Retretten, REHABpiloten, Albatrossen ettervernsenter, Kirkens Sosialtjeneste, Røde Kors, WayBack, Musikk i fengsel og frihet (Miff). Deres viktige arbeid er et nødvendig supplement til det offentlige ettervernstilbudet. Flertallet vil understreke betydningen av å sikre forutsigbare økonomiske rammer til ideelle organisasjoner og stiftelser innenfor rusfeltet.

Flertallet mener at dagens influensa-epedemi understreker viktigheten av at landet har en god beredskap på alle nivå. Ikke minst er det viktig at den konkrete gjennomføringen i kommunene fungerer, og at det finnes en tydelig og enhetlig ledelse både i kommunen og på nasjonalt nivå. Flertallet imøteser en gjennomgang av de erfaringene som nå høstes.

Generelle merknader fra Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønnaas Kjos og Per Arne Olsen, mener

det er behov for omfattende endringer knyttet til struktur, finansiering og virkemidler i norsk helsepolitikk. Behovet for økt samhandling mellom ulike forvaltningsnivå i helse- og omsorgstjenestene er stadig mer gjeldende, noe som medfører at finansieringsordningene for disse tjenestene må endres. Disse medlemmer mener finansieringsansvaret for hele helse- og omsorgssektoren må legges til 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 kontorfaglig 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 og innenfor rehabilitering og rusomsorg. Disse medlemmer anser det for å være uholdbart at om lag 260 000 mennesker står i helsekø i ett av verdens rikeste land, samtidig som det er stor ledig kapasitet i privat sektor. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det foreslås en rekke tiltak for å styrke og bedre helsesektoren i 2010.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet foreslår å bedre sykehusenes økonomi for 2010 med om lag 2 mrd. kroner i sitt alternative budsjett. I tillegg foreslår Fremskrittspartiet å likestille private og offentlige tilbydere, noe som medfører at den totale kapasiteten i helsevesenet vil bli benyttet. Fremskrittspartiet har satt av 1 mrd. kroner til dette formål i budsjettet for 2010. Disse tiltakene vil føre til kortere ventelister og reduserte 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 2010. Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett har satt av 1 mrd. kroner til kjøp av medisinsk teknisk utstyr, noe som ville bidratt til økt pasientbehandling og et bedre pasienttilbud.

Disse medlemmer har merket seg at regjeringen kun legger opp til en videreføring av kjøp av rehabiliteringsplasser i private/ideelle institusjoner i

2010, noe som ikke er tilfredsstillende all den tid befolkningens behov for rehabiliteringsplasser ikke er ivare tatt fullt ut. 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 slik 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 det øker livskvaliteten for den det gjelder, betydelig.

Disse medlemmer viser til at godt over 4 000 rusmiddelavhengige 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 satses om lag 500 mill. kroner på rusomsorg, noe som vil medføre langt flere behandlingsplasser og ikke minst et adekvat og godt ettervernstilbud i kommunene. Disse medlemmer viser videre til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der etablering av boliger for rusmiddelavhengige innlemmes i tilskuddsordningen for bygging av omsorgsboliger.

Disse medlemmer er av den oppfatning at regjeringens løfter om å redusere egenandeler i helsevesenet ikke er gjennomført, snarere tvert imot. Regjeringen foreslår en rekke egenandelsøkninger i 2010, noe disse medlemmer er motstandere av. Disse medlemmer viser videre til Fremskrittspartiet reduserer egenandelstak 1 til 1 700 kroner i sitt alternative budsjett, samt at samtlige av regjeringens øvrige egenandelsøkninger reverseres.

Disse medlemmer er av den oppfatning at den medisinske forskningen i Norge ikke holder et tilfredsstillende nivå. I Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2010 foreslås det en økt innsats på forskning og utvikling i helsetjenesten. 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. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2010, hvor dette feltet økes med 150 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 2010, der det settes av midler til om lag 3 500 nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Det vises videre til at investeringstilskuddet økes for sykehjemsplasser, slik at man får gitt kommunene større insentiver til å bygge sykehjemsplasser fremfor omsorgsboliger.

Disse medlemmer viser videre til behovet for å øke antall hender samt kompetansen i eldreomsorgen. Fremskrittspartiet foreslår 1 500 mill. kroner til disse formålene i sitt alternative budsjett for 2010. Videre mener disse medlemmer at det er på høy tid at man får en lovfestet rett til sykehjemsplass. Fremskrittspartiet kommer derfor til å fortsette å arbeide for en slik juridisk rett i 2010.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative helse- og omsorgsbudsjett for 2010:

Utgifter (i tusen kroner)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	FrP
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	152 666	127 666 (-25 000)
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter	468 154	453 154 (-15 000)
720		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	732 421	712 421 (-20 000)
732		Regionale helseforetak		
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	40 409 437	36 318 437 (-4 091 000)
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	14 057 339	12 637 339 (-1 420 000)
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	10 718 406	9 638 406 (-1 080 000)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	FrP
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	9 511 682	8 558 682 (-953 000)
	76	Innsatsstyrt finansiering	19 148 942	28 722 942 (+9 574 000)
	79	Raskere tilbake	483 567	583 567 (+100 000)
733		Habilitering og rehabilitering		
	70	Behandlingsreiser til utlandet	103 444	123 444 (+20 000)
	73	(ny post) Kjøp av behandlingsskapasitet hos ideelle og private	0	300 000 (+300 000)
	74	(ny post) Kjøp av behandlingsskapasitet hos private og ideelle rusinstitusjoner	0	175 000 (+175 000)
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter	140 872	207 372 (+66 500)
	50	(ny post) Hospice	0	50 000 (+50 000)
	66	Brukerstyrt personlig assistanse	82 320	92 320 (+10 000)
	67	Utviklingstiltak	36 882	38 882 (+2 000)
	71	Frivillig arbeid mv.	19 307	20 307 (+1 000)
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter	24 079	42 079 (+18 000)
	61	Fengselshelsetjeneste	117 281	127 281 (+10 000)
	70	Tilskudd	33 585	44 585 (+11 000)
	71	Frivillig arbeid mv.	6 024	9 024 (+3 000)
	74	Stiftelsen Amatheia	15 465	20 465 (+5 000)
763		Rustiltak		
	61	Kommunalt rusarbeid	323 088	523 088 (+200 000)
764		Psykisk helse		
	61	Psykisk helsearbeid i kommunene, øremerket	0	150 000 (+150 000)
770		Tannhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter	9 804	29 804 (+20 000)
	22	(ny post) Takordning for de med lav inntekt og høye tannhelsetjenester	0	210 000 (+210 000)
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	250 294	300 294 (+50 000)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	FrP
781		Forsøk og utvikling mv.		
	79	Andre tilskudd	40 004	48 504 (+8 500)
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp	1 288 000	1 300 000 (+12 000)
	71	Psykologhjelp	172 000	175 000 (+3 000)
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	372 000	450 000 (+78 000)
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	7 913 500	7 997 000 (+83 500)
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Egenandelstak 1	3 818 400	3 918 400 (+100 000)
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	70	Allmennlegehjelp	3 116 900	3 170 900 (+54 000)
Sum utgifter			128 682 449	132 392 949 (+3 710 500)
Sum inntekter			1 492 104	1 492 104 (0)
Sum netto			127 190 345	130 900 845 (+3 710 500)

Generelle merknader fra Høyre

Komiteens medlemmer fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, mener at den offentlige helsetjenesten må sikre at pasientene får nødvendig helsehjelp av god kvalitet når de har behov for det. Målet er et likeverdig helsetilbud til alle, uavhengig av sosial og økonomisk status, bosted og bakgrunn. Disse medlemmer viser til at helsekøen har økt med mer enn 60 000 pasienter under regjeringen Stoltenberg, og at ventetidene for helsehjelp er økende. Dette fører til at stadig flere pasienter må bære kostnad for nødvendig helsehjelp selv. En av hovedutfordringene i helse- og omsorgstjenesten er at pasientene opplever et byråkratisk og fragmentert helse- og omsorgstilbud, noe som særlig rammer pasienter som trenger sammensatte tjenester over tid. For mange pasienter blir avhengig av sykehusbehandling som følge av mangelfulle tilbud på lavere nivå. Tilbudet om habilitering og rehabilitering svikter i mange ledd, noe som medfører at mange mennesker mister muligheten til å mestre hverdag og jobb. Arbeidet for kvalitet og kompetanseutvikling er for lavt prioritert i helse- og omsorgstjenesten.

Disse medlemmer viser til at bevilgningene til spesialisthelsetjenesten er mer enn fordoblet i perioden 2002–2009. Norge er i verdenstoppen når det gjelder bevilgninger til helsetjenesten per innbygger, 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, eksempelvis på 10. plass i EuroHealth Consumer Index for 2009. Slik disse medlemmer ser det, skyldes dette først og fremst strukturelle svakheter og organisatorisk svikt. Mens ressursituasjonen 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 en økende andel av pasientene behandles poliklinisk, noe som tilsier en oppgaveforskyvning i retning av kommunene. Den økende andelen eldre, flere unge brukere og økt forekomst av kroniske sykdommer forsterker presset på den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

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 helse- og omsorgstjenester der de bor, og samtidig føre til bedre ressursbruk i helsesektoren. Det forebyggende helsearbeidet må styrkes, særlig i regi av frivillige organisasjoner. 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, legevaktstjenester 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.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i St.meld. nr. 47 (2008–2009) har fremlagt et forslag til samhandlingsreform i helsetjenesten. Forslagene følges i liten grad opp med konkrete bevilgninger, noe som forsinker nødvendig utvikling av tjenestene. Regjeringen har foreslått 885 mill. kroner til økt aktivitet i helseforetakene på kap. 732 fordelt på postene 72–77. Disse medlemmer vil øremerke 300 mill. kroner av denne bevilgningen til samhandlings tiltak og utvikling av desentraliserte helsetilbud i hele landet, for å sikre fortgang i reformarbeidet. Denne bevilgningen skal sammen med bevilgningen til samhandlingstiltak i kommunene legge til rette for å utvikle helsetilbud i samarbeid mellom kommuner og helseforetak.

Til tross for at det er avdekket store mangler i tilbudet om habilitering og rehabilitering, konstaterer disse medlemmer at regjeringen Stoltenberg ikke har foreslått noen styrking av dette feltet verken i foregående stortingsperiode eller i 2010. Til sammen 50 organisasjoner, herunder store pasientorganisasjoner som Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Handikapforbundet og Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, har uttalt at dette bør bli den neste store helsepolitiske satsingen fremover. Disse medlemmer mener en slik satsing vil bidra til 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) og i Dokument nr. 8:81 (2008–2009) forslag om en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering med øremerkede midler til både kommuner og helseforetak. Forslaget fikk ikke regjeringspartienes støtte. Disse medlemmer viser også til Høyres alternative budsjett for 2007, 2008 og 2009, der det er foreslått om lag 500 mill. kroner for å iverksette en slik satsing. Av de 885 mill. kroner som regjeringen har foreslått til økt aktivitet i helseforetakene i 2010 (kap. 732 postene 72–77), vil disse medlemmer øremerke 585 mill. kroner til bedre tilbud om habilite-

ring og rehabilitering. Innenfor denne satsingen er det særlig viktig å styrke tilbudet til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier. I tillegg er det nødvendig med en særlig satsing på tilbudet til mennesker med muskel- og skjelettplager og pasienter med psykiske lidelser, som er overrepresentert blant dem som støtes ut av arbeidslivet.

Ventetiden for rusbehandling har økt betydelig siden 2006, og 4300 rusmiddelavhengige venter på behandling. Samtidig er mange private rusbehandlingsplasser avviklet under regjeringen Stoltenberg, uten at tilbudet er styrket tilsvarende i offentlig regi. Innenfor satsingen på rehabilitering vil Høyre øremerke 150 mill. kroner ut over regjeringens forslag til å sikre raskere og bedre behandling for rusmiddelavhengige, samt bedre oppfølging av barn som pårørende til rusmiddelavhengige og psykisk syke. Høyre foreslår også å styrke lavterskeltilbudet om tannbehandling til rusmiddelavhengige og andre med 5 mill. kroner. Videre må tilbudet til rusmiddelavhengige styrkes for å sikre raskere behandling, bedre ettervern og et mer helhetlig tilbud.

Disse medlemmer mener det er behov for å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten for å gi brukerne et bedre tilbud. Bedre kvalitet i tilbudet forutsetter en sterkere satsing på forskning og kompetanseutvikling. Disse medlemmer viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås en kunnskapsmilliard ut over regjeringens forslag. Dette vil bidra til å forsterke forskning og kompetanseutvikling i helse- og omsorgstjenesten. I Høyres alternative budsjett er det også foreslått en øremerket bevilgning til kvalitetstiltak i helsetjenesten, samt innføring av refusjon for nye former for diagnostikk og behandling. Videre viser disse medlemmer til Høyres forslag om en kompetansepott, som skal bidra til økt lønn for utdanningsgruppene i offentlig sektor. Dette vil gjøre det mer attraktivt for sykepleiere, vernepleiere og andre utdanningsgrupper å arbeide i helse- og omsorgstjenesten. På denne måten vil kompetansepotten bidra til økt kompetanse og dermed bedre kvalitet i tilbudet til brukerne. I tillegg går disse medlemmer inn for å øke bevilgningen til kompetanseutvikling og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren med om lag 150 mill. kroner på kap. 761 post 60. Denne bevilgningen omfatter blant annet tiltak for å sikre økt bemanning av leger på sykehjem, samt kvalifiseringstiltak for ufaglærte. Videre skal bevilgningen bidra til bedre lindrende behandling og omsorg ved livets slutt, samt en styrking av helsestasjonenes tilbud.

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. Ordningen med brukerstyrt per-

sonlig assistanse må rettighetsfestes for dem som har behov for omfattende assistanse.

Selv om Opptappingsplanen for psykisk helse har styrket tilbudet, mener disse medlemmer at det fortsatt er betydelige mangler i det psykiske helsevernet. Dette må være et prioritert satsingsområde også fremover. Det er særlig viktig å sikre redusert ventetid for behandling, styrke rettssikkerheten og sikre bedre tilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og dårlige levekår. Arbeidet med kvalitetsutvikling i det psykiske helsevernet må styrkes for å sikre at pasientene får god og effektiv behandling. Videre er det fortsatt viktig å styrke brukerperspektivet, samarbeidet med de pårørende og å redusere bruken av tvang. Det må utvikles flere lavterskeltilbud i kommunene, som legger til rette for god oppfølging tidlig i sykdomsutvikling, samt bedre opptrening og ettervern.

Til tross for en formidabel vekst i bevilgningene til helse har helsekøen økt med ca. 62 000 pasienter under regjeringen Stoltenberg II. Dette har blant annet sammenheng med regjeringens begrensninger i bruk av private helsetilbud. Den lange ventetiden innebærer belastninger for pasientene og økte utgifter knyttet til sykmeldinger for samfunnet og næringslivet. Regjeringen Stoltenbergs begrensninger i bruk av private tilbud har også ført til en klassesdelt helsetjeneste der bare de pasientene som har god økonomi, kan kjøpe seg plass i private tilbud, mens

de som har dårlig økonomi, må stille seg bakerst i den offentlige helsekøen. Dette er i strid med målet om en likeverdig helsetjeneste til alle. Disse medlemmer mener at det er meningsløst at pasienter venter på behandling, mens behandlingsplasser står ledige i private klinikker, og vil sikre at flere kan benytte slike tilbud for statens regning. Disse medlemmer viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås økt kjøp av private helsetjenester med 515,7 mill. kroner, for å bidra til at 25 000 flere pasienter kan behandles i regi av private aktører, innenfor både psykisk helsevern, rusbehandling og somatiske tjenester.

Disse medlemmer mener at administrasjonen og organisering av støttefunksjoner i helseforetakene kan effektiviseres for å frigjøre midler til pasientbehandling. En utredning i regi av de regionale helseforetakene viser et innsparingspotensial på 1 mrd. kroner årlig gjennom bedre samordning av støttefunksjoner. Nøytral moms i helseforetakene vil stimulere til økt konkurranse og lavere pris på støttefunksjoner som renhold og matsservering, som ifølge NHO kan gi innsparing på 3,2 mrd. kroner for helseforetakene. I tillegg kan de regionale helseforetakenes kjøp av konsulenttjenester med 787 mill. kroner årlig reduseres. Nøkterne anslag tilsier at disse tiltakene til sammen kan frigjøre 550 mill. kroner mer til pasientbehandling i 2010.

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S 3	H
700		Helse- og omsorgsdepartementet	152 666	147 666 (-5 000)
	1	Driftsutgifter	152 666	147 666 (-5 000)
720		Helsedirektoratet	833 844	823 844 (-10 000)
	1	Driftsutgifter	732 421	722 421 (-10 000)
732		Regionale helseforetak	98 843 931 000	98 843 931 000
	72-77	585 mill. kroner til habilitering og rehabilitering, herunder 150 mill. kroner til rustiltak, samt prioritering av tiltak for psykisk syke og funksjonshemmede barn		Øremerking av midler innenfor rammen av bevilgningen til økt aktivitet
	72-77	300 mill. kroner til samhandlingstiltak og desentraliserte tjenester		Øremerking av midler innenfor rammen til økt aktivitet
732	72-77	515,7 mill. kroner til kjøp av helsetjenester fra private, innenfor rusbehandling, psykisk helse og somatikk		Dekkes inn gjennom effektivisering av støttefunksjoner og kutt i konsulenttjenester
732,	72-75	34,3 mill. kroner til kvalitetstiltak og innføring av ny behandling		Dekkes inn gjennom effektivisering av støttefunksjoner og kutt i konsulenttjenester

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S 3	H
763		Rustiltak	642 896	647 896 (+5 000)
	61	Lavterskel helsetiltak for rusmiddelavhengige	323 088	328 088 (+5 000)
761		Kvalitet og kompetanse i pleie og omsorg, herunder kvalifiseringstiltak for ufaglærte, kompetansetiltak, rekruttering av sykehjemsleger, styrking av helsestasjonene og bidrag til Livsglede for eldre	1 550 228	1 700 228 (+150 000)
763		Rustiltak	642 896	647 896 (+5 000)
	61	Kommunalt rusarbeid	323 088	328 088 (+5 000)
Sum utgifter			128 682 449	128 822 449 (+140 000)

Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, mener det må satses på helse- og omsorgstiltak som både har en helsegevinst, og som er fattigdomsbekjempende. I Kristelig Folkepartis alternative budsjett rettes det særlig innsats mot lavinntektsgrupper, som sosialhjelpsmottakere og personer på kvalifiseringsprogrammer. Både fritak for egenandeler for generelle behandlings- og medisintilgifter og fritak for egenandel for tannhelsetjenester er viktige tiltak i denne sammenheng. Det eksisterer helseforskjeller på grunn av sosiale ulikheter. Dette bryter med prinsippet om likeverdige helsetjenester til alle.

Også satsing på 500 flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger ut over regjeringens forslag er viktige tiltak i denne sammenheng. Etter opptrappingsplanen for psykisk helse, som ble avsluttet i 2008, er det i dag et dokumentert behov for 2 800 tilrettelagte boliger for psykisk syke. Mange i denne gruppen er bostedsløse, og dette svekker deres mulighet til å nyttiggjøre seg helsetilbudet. Kristelig Folkeparti foreslår videre øremerking av midler til psykisk helse både i sykehusene og i kommunene, med henholdsvis 2,45 mrd. kroner og 3,63 mrd. kroner.

Dette medlem ønsker spesielt å styrke det psykiske helsetilbudet for studenter med 3 mill. kroner til studentsamskipnadene i Oslo og Akershus, Agder og Stavanger. Evalueringen av opptrappingsplanen viser at det fortsatt er store utfordringer igjen på feltet.

Rusmiddelavhengige er en annen gruppe som ikke får det helsetilbudet de trenger, til tross for pasientrettigheter. Ventetiden til rusbehandling øker, og den kommunale oppfølgingen etter behandling uteblir i mange tilfeller. Dette medlem mener ledig

behandlingskapasitet i rusinstitusjoner må tas i bruk. Dette gjelder både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale omsorgen, og Kristelig Folkeparti foreslår i sitt alternative budsjett 100 mill. kroner ut over regjeringens forslag. Kristelig Folkeparti foreslår 10 mill. kroner for å styrke det rusforebyggende arbeidet i regi av frivillige organisasjoner.

Dette medlem viser videre til Kristelig Folkepartis alternative budsjett med en styrking av eldreomsorgen, både gjennom økt satsing på bygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger og gjennom styrket eldreomsorgsforskning og stimuleringsmidler til etablering og drift av dagtilbud for demente. Det er behov for å styrke Noklus i sykehjem for å bedre kvaliteten. Disse kompetansetiltakene utgjør til sammen en satsing på 32 mill. kroner. Dette er tiltak for større kapasitet og bedre helse- og omsorgstjenester.

Dette medlem vil videreføre dagens ordning og nivå med dekning av ressurskrevende tjenester i kommunene og viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om 300 mill. kroner til dette. De som har størst utfordringer i hverdagen, må være sikret gode offentlige tjenester. Staten må ikke legge mer av ansvaret for dette over på kommunene. Regjeringens forslag om at dette skal ha tilbakevirkende kraft for 2009, er svært uheldig.

Mange, blant annet eldre mennesker, får ikke dekket sine behov for livshjelp i livets slutfase. Kristelig Folkeparti satser derfor i sitt alternative budsjett på å styrke dette tilbudet i helse- og omsorgstjenesten: Flere enheter for lindrende behandling på sykehusene og i kommunene, en generell kunnskapsstyrking om livshjelp og etikk i hele helse- og omsorgstjenesten og ambulante team der helsepersonell med spesiell kunnskap på lindrende behandling kommer hjem til den døende, er blant tiltakene. I tillegg til satsing på bygging av flere sykehjemsplasser og

omsorgsboliger, herunder hospiceplasser for døende, utgjør dette til sammen en satsing på 100 mill. kroner.

Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om å legge inn 150 mill. kroner som et første skritt for å fjerne egenandelstak 1 for medikamentell behandling for lavinntektsgrupper (husholdninger med inntekter under 2 G). I 2010 vil dette kunne gi en betydelig reduksjon av egenandeler for denne gruppen. Dette dekkes inn med en økning av egenandelstak 1 med 200 kroner for andre grupper. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår 80 mill. kroner til fritak for egenandel for tannhelsetjenester for personer som er sosialhjelpmottakere eller deltakere i kvalifiseringsprogram.

Dette medlem ser med bekymring på at aborttallene øker, og ønsker å styrke det abortforebyggende arbeidet i frivillig regi med 5 mill. kroner. Det drives viktig helseforebyggende arbeid på helsestasjoner, og dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett derfor foreslår 10 mill. kroner for å styrke dette lavterskelhelsetilbudet. Videre er det behov for en sterkere satsing på behandlingsreiser til utlandet, og dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår 10 mill. kroner til dette behandlingstilbudet ut over regjeringens forslag. Dette medlem foreslår for øvrig å redusere apotekavansen med en halv prosent, en inntektsøkning på 30 mill. kroner.

Merknader til de enkelte kapitler

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

Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til utviklingen knyttet til økning av antall ansatte i departementet de senere årene og anser det for å være mulig og ønskelig med en effektivisering av driften i Helse- og omsorgsdepartementet. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2010 hvor dette kapitlet reduseres med 25 mill. kroner. Disse medlemmer vil videre understreke at man vil få langt større effektiviseringsgevinster i 2011 og 2012, dersom Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2010 blir vedtatt.

Kap. 702 Beredskap

Komiteen har merket seg at alle helseforetakene har bekreftet overfor Helsetilsynet og Helsedirektoratet å ha planer etter lov om helsemessig og

sosial beredskap og smittevernloven. Disse planene tar også høyde for pandemisk influensa. Tilsvarende gjelder de fleste kommuner. Deperatamentet vil i løpet av 2009 revidere Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan på basis av innspill fra berørte fagmiljøer.

Komiteen støtter målet for 2010 om å håndtere utbrudd av ny influensa A (H1N1) og videreutvikle pandemiberedskapen i samråd med WHO og EU. Komiteen vil understreke viktigheten av at det gjennomføres en uavhengig evaluering av alle sider ved håndteringen av pandemien i Norge, slik statsråden også har varslet.

Komiteen viser til merknad i årets statsbudsjett om influensasenteret i Bergen, som er en enhet innen Seksjon for mikrobiologi og immunologi ved Gades institutt, Universitetet i Bergen, og som hovedsakelig finansieres gjennom Helse Vest. Influensasenteret har viktige sykehus- og universitetsrelaterte funksjoner. Det må sikres at Influensasenteret drives videre i tråd med Stortingets tidligere vedtak og intensjoner.

Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Komiteen mener det er viktig at det internasjonale samarbeidet innen helsesektoren videreutvikles. Gjennom norsk deltakelse i internasjonalt samarbeid bidrar en til å styrke helsefremmende arbeid og sykdomsbekjempelse i våre nærområder og i andre deler av verden. Komiteen mener at en gjennom internasjonale samarbeidsordninger også tilfører nasjonen kunnskaper og forståelse som gjør at en kan drive et mer målrettet og helsefremmende arbeid både i Norge og internasjonalt. Komiteen vil peke på at ikke minst pandemien med influensa A (H1N1) har vist oss hvor viktig det er med internasjonalt samarbeid både med hensyn til beredskap, varsling og krisehåndtering.

Komiteen viser til at hovedprioriteringene for internasjonalt samarbeid for 2010 er som følger:

- følge opp og medvirke til utviklingen i EU på helse- og mattrygghetsområdet og prioriteringene som er nedfelt i Helse- og omsorgsdepartementets europastrategi
- ivareta sentrale helse- og utviklingspolitiske målsettinger gjennom arbeidet i WHO og støtte WHO's helsefremmende arbeid
- videreutvikle nordisk samarbeid på helse- og mattrygghetsområdet for blant annet å styrke den nordiske plattformen i EU og WHO
- utvikle helsepolitiske satsinger i nærområdene gjennom multilateralt og bilateralt samarbeid under norsk nordområdepolitikk.

Komiteen tar regjeringens prioriteringer til følge og ser dette som en oppfølging av det som er gjort tidligere år.

Komiteen mener området mattrygghet er viktig, og er derfor positiv til at Norge deltar aktivt i arbeidet med merking av matvarer. Komiteen ser også oppfølgingen av EUs hvitbok om kosthold og fysisk aktivitet som et prioritert område. Komiteen mener det er viktig av hensyn til helseberedskap, forebygging og sykdomskontroll å delta i EU-organene HSC og ECDC.

Norges deltakelse i WHO's styrende organer er etter komiteens oppfatning også av vesentlig betydning. Komiteen mener Norge gjennom WHO som er en av FNs største særorganisasjoner, har en god mulighet til å påvirke FN til å foreta endringer i byråkrati og organisasjon slik at FN i langt større grad kan fremstå som en leverandør med målrettet innsats ("Deliver as one"). Dette er etter komiteens oppfatning av vesentlig betydning for å kunne lykkes med å redusere de sosiale ulikhetene i helse og kunne etablere en velfungerende primærhelsetjeneste.

Komiteen er fornøyd med at implementeringen av det internasjonale helsereglementet (IHR) er godt i gang.

Komiteen vil også understreke betydningen av å avstå fra aktiv og systematisk rekruttering av helsepersonell fra fattige land som har et underskudd på helsepersonell.

Komiteen påpeker viktigheten av at helsepersonell kan kommunisere godt med alle pasienter, slik at man unngår uønskede hendelser som en følge av språkvansker.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti vil i denne forbindelse også påpeke at det må være en klar forutsetning for godkjenning av utenlandsk helsepersonell for arbeid i norske helseinstitusjoner at personellet behersker norsk/nordisk språk og både kan forstå og gjøre seg forstått på norsk, både muntlig og skriftlig.

Komiteen ser det også som viktig med aktiv norsk deltakelse i arbeid med narkotikaspørsmål både gjennom FN-systemet og Europarådet.

Komiteen mener det er av vesentlig betydning at Norge fortsetter som en aktiv deltaker i Nordisk Ministerråd og som en viktig bidragsyter i nordiske prosjekter bl.a. innen alkoholpolitikk, narkotikapolitikk, psykisk helse, helseberedskap, e-helse og telemedisin, sunnere matvarer, livsstil, mattrygghet, merking og sporing av matvarer, kjøttkontroll og i samarbeid med Nordvest-Russland og de baltiske landene.

Komiteen deler synet på at det er viktig å styrke det nordiske helsesamarbeidet ved den nordiske plattformen i EU og WHO.

Norge har vært og er et foregangsland i Norden og Europa for et sterkt helsesamarbeid i nordområdene. Komiteen ser det som viktig at situasjonen med smittsomme sykdommer i Russland som hiv og tuberkulose fortsatt følges nøye. Norges innsats gjennom samarbeidet under Barentsrådets helse- og sosialprogram er en del av Partnerskapet. Norge har gjennom kompetanseoverføring og faglig kontakt lagt vekt på hiv/aids, barn og unge, primærhelsetjeneste og smittevern. Tiltakene finansieres over Utenriksdepartementets budsjett, og komiteen mener dette arbeidet må prioriteres og videreføres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil spesielt fremheve viktigheten av økt satsing på bekjempelse av hiv/aids og tuberkulose i Nordvest-Russland. Disse medlemmer viser til internasjonal forskning som har fremvist at grensen mellom Norge og Nordvest-Russland markerer den største forskjellen i verden når det gjelder smittsomme sykdommer. Ikke noe annet sted i verden finnes det lavere forekomst av hiv/aids og tuberkulose enn i Norge og Norden. Samtidig er forekomsten av disse smittsomme sykdommene på russisk side av grensen blant de hyppigste i verden. Situasjonen i Nordvest-Russland er alarmerende og urovekkende når det gjelder tuberkulose og hiv/aids. Antall smittede har blitt fordoblet siden Sovjetunionens fall. Disse medlemmer viser til at det i Norge er fastslått at tre–fire personer av 1 000 blir smittet av tuberkulose, mens tallet for Nordvest-Russland ligger 20 ganger høyere samtidig som det er antatt store mørketall for dette. I begynnelsen av 2004 var det 38 000 mennesker som var diagnostisert med hiv/aids i Murmansk og Arkhangelsk-området, og eksperter på smittsomme sykdommer har påpekt at mørketallene for både tuberkulose og hiv/aids ligger på ca. 4 ganger antallet som er blitt diagnostisert i Nordvest-Russland.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor en totalt styrker bevilgningene som går via dette kapitlet med 20 mill. kroner. 12 mill. kroner av disse midlene øremerkes til bekjempelse av tuberkulose og hiv/aids i Nordvest-Russland, spesielt rettet mot tiltak og oppfølgingstilbud for barn og unge i utsatte grupper. Øvrige midler rettes spesielt mot prosjekter knyttet til bærekraftig næringsutvikling.

Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Komiteen viser til at Nasjonalt folkehelseinstitutt skal være en nasjonal kompetanseinstitusjon innen smittevern, miljømedisin, epidemiologi, psykisk helse, rettstoksikologi og rusmiddelforskning for blant andre myndigheter, helsetjeneste, rettsapparat, mediene og publikum. Instituttet har nedfelt tre hovedmål for sitt arbeid: helseovervåking, forskning og forebygging/beredskap.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet anser det for å være mulig og ønskelig med en effektivisering av driften i Folkehelseinstituttet og viser til at post 1 Driftsutgifter reduseres med 10 mill. kroner i Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2010.

Helseovervåking

Komiteen vil understreke betydningen av Folkehelseinstituttets arbeid med å gjennomgå og forbedre de nasjonale helseregistrene. Dette er etter komiteens mening et svært viktig arbeid for både å skaffe viktig, overordnet kunnskap om befolkningens helse, gi bedre datagrunnlag for forskning og større mulighet til samhandling mellom ulike instanser i helsevesenet. Komiteen forutsetter at instituttet vil legge stor vekt på å ivareta personvernet i forbindelse med arbeidet med de nasjonale helseregistrene. Komiteen omtaler for øvrig også de nasjonale registrene i merknad til kap. 782.

Forskning

Komiteen vil peke på viktigheten av Folkehelseinstituttets forskningsaktivitet og merker seg at det forskes på de store folkesykdommene, som for eksempel diabetes, luftveissykdommer, smittsomme sykdommer, hjerte- og karsykdommer, sosiale helseforskjeller og miljømedisin. Komiteen vil spesielt framheve at instituttet har et utstrakt forskningssamarbeid både på nasjonalt og internasjonalt nivå innen psykisk helse, og er tilfreds med at instituttet i 2010 vil styrke sin rådgivingsrolle på dette feltet.

Forebygging/beredskap

Komiteen viser til Folkehelseinstituttets rolle som nasjonalt smitteverninstitutt med ansvar for overvåking, rask avdekking og identifikasjon av infeksjoner og smittestoffer, herunder resistens. Komiteen merker seg at instituttet har ansvar for å utarbeide planer for massevaksinasjon i tilfelle pandemi og for å ha et øvet system for håndtering av epidemier og smittsomme sykdommer. Instituttet har i den forbindelse fått økt tilskudd på budsjettet for 2010 for å kunne bestille det nødvendige antall doser pandemivaksiner. Komiteen legger til grunn at

instituttet vil foreta en grundig evaluering av erfaringene med informasjons- og vaksinasjonsstrategien i forbindelse med svineinfluensaen.

Komiteen viser til at det i budsjettet foreslås en økning på 15 mill. kroner til gjennomføring av HPV-vaksinasjon mot livmorhalskreft av jenter på 7. klassetrinn, fra og med skoleåret 2009/2010. Komiteen vil understreke viktigheten av at helsemyndighetene løpende følger vaksinasjonsprogrammet med tanke på å vurdere virkninger og eventuelle bivirkninger av vaksinen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2008–2009), der det heter:

"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 vaksinens potensielle helsegevinst samt usikkerhet knyttet til effekt og bivirkninger."

Disse medlemmer påpeker at kommunehelsetjenesten nå er under press på grunn av vaksinerings mot ny influensa, og at det derfor er vanskelig å gi nødvendig informasjon om HPV-vaksinen.

Slik komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre ser det, kan dette bidra til å svekke oppslutningen om tilbudet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti foreslår at de som ennå ikke er vaksinert, får tilbud om vaksinerings neste skoleår, slik at det kan gis bedre informasjon om tiltaket.

Kap. 711 Ernæring og mattrygghet

Komiteen har merket seg at kap. 711 er nytt som følge av endringer i budsjettstruktur, og at midler til ernæringsarbeid også finnes i kap. 719 samt i kap. 1115 på Landbruks- og matdepartementets budsjett når det gjelder Mattilsynet.

Komiteen vil understreke kostholdets betydning for folkehelsen og ser det som svært positivt at det nå rapporteres om bedring av kostholdet til små barn med mindre inntak av sukker og søte drikker, og at flere ammes i hele første leveår. Komiteen mener det må arbeides videre med å forsterke de øko-

nomiske virkemidler for å fremme sunt kosthold. Komiteen viser til at hurtigmatmarkedet har vært i sterk økning, og ber om at det i 2010 legges særlig vekt på tiltak som kan skape et sunnere hurtigmatmarked.

Komiteen viser til at det i 2009 ble lansert et frivillig nøkkelhullsmerke som sunnheitsmerkeordning på matvarer. Komiteen vil peke på at det etter hvert har blitt mange godkjente merker og bransjemerker, og vil be om at departementet tar initiativ til en opprydding og gjennomgang av reglene for bruk av matmerking.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at det er godt dokumentert at gratis frukt og grønt i skolen er et viktig virkemiddel for bedre folkehelse og sosial utjevning. Erfaringene med skolefruktordningene viser seg å være positive også for læringsmiljø, og ordningene gir bedre konsentrasjon og bidrar til mer ro i klassen.

Flertallet har merket seg at undersøkelser viser at abonnementsordningen kan bidra til å forsterke sosiale forskjeller i kostvanene til barna.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, imøteser på denne bakgrunn at gratisordningen vurderes utvidet til alle i grunnskolen, og mener dette vil kunne gi store samfunnsøkonomiske gevinster.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti imøteser på denne bakgrunn at gratisordningen blir utvidet til alle i grunnskolen, og mener dette vil gi store samfunnsøkonomiske gevinster.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at det er en sammenheng mellom sosiale faktorer, som inntekt og levekår, og kosthold. Stimulans til bedre sammensetning av kosthold har således en gunstig utjevningseffekt av levekårsforskjeller i befolkningen.

Komiteen viser til at det er store geografiske ulikheter i tilgang på klinisk ernæringsfaglig kompetanse i Norge. Tilgangen på klinisk ernæringsfaglig kompetanse er langt lavere i Norge enn i land det er naturlig å sammenligne oss med. Kliniske ernæringsfysiologer er en nødvendig samarbeidspart i det videre arbeidet med samhandlingsreformen.

Komiteen ser positivt på utarbeidelse, revisjon og implementering av faglige retningslinjer for å styrke ernæring i helsetjenesten og vil spesielt understreke viktigheten av å forebygge underernæring hos eldre i sykehjem og innlagte i sykehus.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine merknader under kap. 762 post 70 og Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor det legges stor vekt på å skaffe kommunene ernæringsfaglig kompetanse.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at sterke ernæringsmessige argumenter taler for å redusere merverdisatsen på frisk frukt og grønnsaker. En avgiftsmessig stimulans av forbruk av disse matvarene kan vanskelig gjennomføres på andre måter enn gjennom redusert merverdiavgift. Samtidig mener dette medlem at provenytapet ved en slik reform kan dekkes inn gjennom å øke merverdiavgiften på sukkerholdige drikkevarer og brus med søtstoff, som er en viktig årsak til at fedme er et voksende problem blant barn og unge.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti konkret foreslår i Innst. 3 S (2009–2010) full merverdiavgiftssats (25 prosent) på brus og sterkt sukkerholdig drikke, og at merverdiavgiften på frukt og grønt reduseres fra 14 til 8 prosent. Dette medlem ser på en slik reduksjon som et skritt på veien til nullsats på frisk frukt og grønnsaker.

Kap. 712 Bioteknologinemnda

Komiteen viser til at Bioteknologinemnda som frittstående organ drøfter etiske og samfunnsmessige spørsmål knyttet til virkeområdet, gir råd og øker den allmenne bevissthet om bio- og genteknologi. Komiteen merker seg at det er stor etterspørsel etter informasjonsmateriell fra skoleelever og lærere. Komiteen anerkjenner det viktige og omfattende arbeid nemnda gjør.

Kap. 715 Statens strålevern

Komiteen legger til grunn at Statens strålevern fortsatt sikrer at etaten har oppdatert kunnskap om konsekvensene av stråleskader og den internasjonale utviklingen på området, samt løpende vurderer behovet for endringer i sine anbefalinger for å beskytte befolkningen mot stråleskader.

Komiteen mener det er behov for mer kunnskap om stråling fra mobiltelefoner og trådløse nettverk for å avdekke om det har en helsemessig effekt på mennesker generelt og på barn spesielt. Langtidseksponering må også vurderes. Mange mennesker opplever at de ikke blir tatt på alvor når de forteller om plager de mener er knyttet til elfølsomhet.

Komiteen viser til at regjeringen skal etablere en tverrfaglig ekspertgruppe på området elektromagnetisk stråling. Hensikten er bl.a. å se nærmere på forvaltning og regelverk vedrørende elektromagnetisk stråling i forbindelse med plassering av mobilmaster, basestasjoner og trådløse nettverk. Ekspertgruppen skal også oppsummere all kunnskap som finnes på området. Komiteen legger til grunn at gruppen knytter til seg nødvendig internasjonal ekspertise og ivaretar brukerperspektivet på en god måte.

Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning

Komiteen vil understreke betydningen av forskningsbasert kunnskap om bruk og misbruk av rusmidler, tobakk og andre avhengighetsskapende aktiviteter og at Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) har tilstrekkelige ressurser til å gjøre en god jobb på dette området. Forskningsbasert kunnskap om forebyggende arbeid innen rusfeltet er nødvendig med tanke på hvordan en skal anvende de midler en har til rådighet på beste og mest effektive måte.

Kap. 718 Rusmiddelforebygging

Komiteen mener forebygging inngår som en viktig del av en helhetlig ruspolitikk, og viser til vektleggingen av et folkehelseperspektiv i opptrappingsplanen for rusfeltet. Komiteen merker seg at alkoholkonsumet er økende i Norge, mens utviklingen går i motsatt retning i flere av landene i Europa. Komiteen imøteser regjeringens innsats for å redusere rusmiddelbruk og forebygge skader som følge av alkoholmisbruk og rusmiddelmisbruk både for den enkelte, pårørende og samfunnet gjennom opptrappingsplanen på rusfeltet.

Det skjer et arbeid i Helsedirektoratet for å samordne lokale rusmiddelforebyggende tiltak, blant annet for økt kvalitet og for å styrke samspillet med frivillige organisasjoner. Komiteen er kjent med at Helsedirektoratet endrer regelverket for tildeling av tilskudd til frivillig rusforebyggende arbeid fra og med 2010.

Komiteen viser til at Statens institutt for rusmiddelforskning i flere undersøkelser har avdekket omfattende brudd på alkoholloven hos bevillingshavere og mangelfull kommunal kontroll med næringen. Komiteen vil be regjeringen ha skarpt fokus på salgs- og skjenkesteders overholdelse av alkohollovgivningen og kommunenes kontrollvirksomhet.

Komiteen viser til høringsuttalelse fra Actis, som etterlyser sterkere satsing på forebygging av narkotika blant unge, blant annet har antall brukere av kokain økt fra 2000 til 2008, fra 20 000 brukere til 50 000 brukere. Actis påpeker videre at tiltaket "Ansvarlig vertskap" har dårlige resultater med hen-

syn til overskjenking, og etterlyser at tiltaket forbedres. Åtte av ti som har gjennomført "Ansvarlig Vertskap", overskjenker fortsatt.

Komiteen ber regjeringen følge opp "Ansvarlig Vertskap" og andre tiltak rettet mot salgs- og skjenkesteder for å oppnå bedre resultater.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, vil understreke at den ruspolitiske innsatsen må legges til grunn at alkohol ifølge WHO er den tredje viktigste risikofaktoren for sykdom og tidlig død. Flertallet mener hovedlinjene i alkoholpolitikken må ligge fast med fokus på begrenning i tilgang og forbruk og dermed lavere forbruk og reduksjon i skader.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener regjeringens forslag til å innskrenke de maksimale skjenketidene er et godt forebyggende tiltak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener alkoholfrie soner bør tilstrebes særlig der barn er til stede og i arbeidslivet.

Komiteen deler regjeringens bekymring for at alkoholens skadevirkninger alminneliggjøres og bagatelliseres, og at alkohollovens intensjon og bestemmelser ikke følges godt nok opp. Komiteen vil understreke behovet for økt informasjon og økt innsats innafor holdningsskapende arbeid. Komiteen anser at det er i kommunene den mest effektive forebyggende innsatsen kan skje. Det er svært viktig at grunnskolen og frivillige organisasjoner blir brukt for informasjon og tidlig oppdagelse av unge og familier som trenger hjelp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, støtter omleggingen av tilskuddsordningen til frivillige organisasjoner. Det er viktig at regelverket gir grunnlag for langsiktig planlegging også for de frivillige organisasjonene.

Komiteen viser til endringene i regelverket for tildeling av tilskudd til frivillig rusforebyggende arbeid, ved at det skal opprettes et mer målrettet prosjekttilskudd og en ny ordning for aktivitetstilskudd. Komiteen registrerer at omleggingen av støtteord-

ningen kommer før departementet har gjennomført sin idédugnad om forebygging, slik det har lovet å gjennomføre i opptrappingsplanen for rusfeltet. Komiteen forutsetter at omleggingen skjer på de frivillige organisasjoners premisser, og at en omlegging av støtteordningen vil føre til mindre byråkrati og mindre statlig styring av frivillige organisasjoners virksomhet.

Det forebyggende arbeidet må skje systematisk over tid, og det bør være en del av skolens fagplaner og lærerutdanningen. Komiteen mener det er viktig å satse på primærforebygging, og at skolen også kan være en arena for dette. Det bør satses på å involvere de frivillige organisasjonene i større grad for forebyggende innsats både i skolen og i fritida til barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til prosjektet "Hvit snø" som ble startet i 2007, som var rettet mot innførsel, omsetning og bruk av kokain i Oslo, spesielt i lukkede kokainmiljøer i finans-, næringsliv og utelivsbransjen, der politiet ikke uten videre har innpass. Prosjektet var vellykket, og på to måneder ble det beslaglagt 9,9 kilo kokain i Oslo, og 40 personer ble arrestert. Prosjektet ble nedlagt våren 2008 som følge av politikonflikten. Det er ingen plan om å starte opp igjen prosjektet. I siste trusselrapport anbefalte Politidirektoratet spesielt å prioritere bekjempelse av kokain fordi stoffet er blitt svært lett tilgjengelig i Norge. Disse medlemmer mener det er sterkt beklagelig at prosjektet ikke videreføres, og ber regjeringen prioritere dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument nr. 8:73 (2008–2009) om en helhetlig rusplan med enkeltindividet i fokus, hvor Fremskrittspartiet fremmet 55 konkrete tiltak for en forbedring av rusomsorgen. En rekke av disse tiltakene var av forebyggende karakter og ville bidratt til å redusere omfanget knyttet til rusmiddel-misbruk blant barn og unge. Disse medlemmer registrerer at Fremskrittspartiets representanter var de eneste som støttet forslagene. Det vises videre til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2010 hvor tiltak innen rusomsorg, herunder forebyggende arbeid, er styrket med 500 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener den frivillige innsatsen i det rusforebyggende arbeidet bør stimuleres og trappes opp, og viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett, der det foreslås 10 mill. kroner til dette ut over regjeringens forslag.

Kap. 719 Annet folkehelsearbeid

Komiteen støtter at folkehelsearbeidet skal være kunnskapsbasert, og imøteser den overordnede strategien for kunnskapsbasert folkehelsearbeid som Helsedirektoratet nå utvikler.

Utjevning av sosiale forskjeller

Komiteen mener at det må være et mål å utjevne sosiale helseforskjeller, og at dette er en av de største utfordringene i det nasjonale folkehelsearbeidet. Levekårsfaktorer som oppvekst, utdanning, arbeid og inntekt har stor betydning for folks helse, og dette gjenspeiler seg også i geografiske forskjeller både når det gjelder helse generelt og med tanke på forekomst av spesifikke sykdommer. Komiteen understreker at kunnskapen om sosiale helseforskjeller i befolkningen må hensyntas spesielt ved behandlingen av samhandlingsreformen og i det forebyggende helsearbeidet i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at de sosiale helseforskjellene har økt de senere årene. Det vises i denne sammenheng til den eksplosive økningen i antall private helseforsikringer og egenbetaling av tjenester hos private og ideelle virksomheter. Disse medlemmer er av den oppfatning at det norske helsevesenet bør være finansiert for samtlige av landets innbyggere ved at pengene følger den enkelte pasient til det tilbud som den enkelte selv velger, uavhengig av om dette er privat eller offentlig. Disse medlemmer viser videre til at diabetes er anslått til å koste det norske samfunnet mellom 10 og 12 mrd. kroner årlig. Disse medlemmer mener det er merkelig at regjeringen ikke følger opp diabetesplanen. Det vises i denne sammenheng til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor diabetesplanen styrkes med 30 mill. kroner.

Ny strategi for å forebygge ulykker og skader

Komiteen merker seg at skader og ulykker utgjør den største dødsårsaken blant personer under 45 år, og ser positivt på at det i 2009 er lagt fram en strategi for forebygging av ulykker med personska-der. Komiteen vil i den forbindelse peke på det banebrytende skadeforebyggings- og sikkerhetsarbeidet som gjøres i Harstad ved NORSAFETY, Trygge lokalsamfunn og Skaderegisteret ved UNN.

Komiteen mener at erfaringene fra dette arbeidet har stor overføringsverdi til andre kommuner og lokalsamfunn og vil kunne utgjøre basis for etablering av et nasjonalt kompetansesenter.

Astma og allergi

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er glad for at Helsedirektoratet vil intensivere arbeidet med å følge opp Nasjonal strategi for forebygging av astma- og allergisykdommer 2008–2012 og er enig i at det er nødvendig å særlig fokusere på innklimaet i skoler og barnehager. Flertallet vil peke på at flere tiltak allerede er iverksatt, hvor både Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet er involvert. Helsedirektoratet har ansvar for å kartlegge status med hensyn til kommunenes arbeid med miljørettet helsevern, spesielt rettet mot skoler og barnehager, mens Nasjonalt folkehelseinstitutt skal foreta en systematisk gjennomgang av miljøfaktorenes betydning for helsen. Flertallet noterer seg at flere miljørettede tiltak er planlagt; i form av krav til de regionale helseforetakene om å gi faglig støtte til miljørettede tiltak i kommunene/primærhelsetjenesten, øke innklimakompetansen i forvaltning og byggebransje, og gjennom en landsomfattende satsing mot bransjer der arbeidet utføres slik at det kan forårsake luftveislidelser. Flertallet støtter dette og legger til grunn at regjeringen vil følge opp arbeidet som spesielt retter seg mot barn og unges miljø.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Nasjonal strategi for forebygging av astma- og allergisykdommer 2008–2012 og høringsuttalelse fra Norges Astma- og Allergiforbund. Det påpekes der at tiltak skissert i planen ikke er synlige i budsjettforslaget. Dette gjelder særlig innklima i barnehage og skole. Mange skoler mangler godkjenning i henhold til forskrift om miljørettet helsevern. I 2008 hadde kun halvparten av norske skoler slik godkjenning. Disse medlemmer imøteser tiltak på bakgrunn av status for antall godkjente skoler i 2009.

Støy

Komiteen er tilfreds med at sentrale myndigheter deltar i planen med oppfølging av Nasjonal handlingsplan mot støy. Komiteen merker seg spesielt at det skal utarbeides retningslinjer for å minske/forebygge støy for eksempel i forbindelse med utekonsserter.

Komiteen viser til den viktige jobben Hørselshemmedes Landsforbunds ungdom gjør når det gjelder å dele ut hørselspropper på konsserter og på steder med høy musikk for å forebygge skader, og mener dette er et godt forebyggende tiltak som bør fortsette.

Komiteen mener en egen satsing på forebygging av hørselsskader hos barn, ungdom og utsatte

yrkesgrupper, i samarbeid med brukerorganisasjonene, kan være hensiktsmessig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til sitt forslag under kap.762 post 70.

Forebygging av hiv og seksuelt overførbare infeksjoner

Komiteen vil peke på at det nasjonale hiv-arbeidet siden 2002 i hovedsak har vært fulgt opp innenfor rammen av helsemyndighetenes strategiplan for forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer, Ansvar og omtanke. Den nye strategien for 2009–2014, Aksept og mestring, viderefører og styrker innsatsen som er formulert gjennom tidligere handlings- og strategiplaner. Komiteen er fornøyd med at regjeringen vil videreføre og målrette innsatsen enda bedre, særlig blant menn og ungdom, for å redusere forekomsten av seksuelt overførbare infeksjoner. Komiteen er også enig i at arbeidet må styrkes overfor enkelte innvandrergupper.

Komiteen merker seg at flere departementer og etater arbeider med å forbedre helse- og livssituasjonen for lesbiske og homofile. Komiteen er av den oppfatning at holdningsskapende arbeid for aksept og likestilling i samfunnet for homofile og lesbiske er helt avgjørende for å lykkes med dette.

Komiteen viser til at Helseutvalget for bedre homohelse påpeker at lesbiske og bifile kvinner framstår som en gruppe med like store helseutfordringer som homofile og bifile menn, til tross for at denne gruppen ikke er i risikogruppen for hiv. Dette er knyttet til rusmiddelmissbruk, psykiske problemer, fysisk inaktivitet, abort og uønskede svangerskap. Komiteen ber regjeringen rette et særlig fokus på helseutfordringer hos lesbiske og bifile kvinner.

Komiteen understreker viktigheten av at prosjektene innenfor hiv-strategien er kunnskapsbaserte.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til den nye hiv-strategien "Aksept og mestring 2009–2014" og høringsuttalelse fra Helseutvalget for bedre homohelse. Der uttrykkes det bekymring for at strategiplanen ikke blir fulgt opp i form av økte midler til det hiv-forebyggende arbeidet blant homofile og bifile menn, som er en sårbar gruppe i Norge med hensyn til hiv-smitte.

Post 60 Kommunetilskudd

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til gode resultater av tverrfaglig innsats i bydelene i Groruddalen, Stovner og Bjerke. Flertallet viser til formuleringen i

regjeringsplattformen der det understrekes at liknende satsinger også skal kunne iverksettes i andre byer og bydeler med liknende utfordringer med hensyn til levekår og høy andel minoritetsspråklige.

Post 73 Fysisk aktivitet

Komiteen vil understreke friluftslivets betydning for å få folk mer fysisk aktive, i tillegg til innsatsen fra idrettsorganisasjonene.

Komiteen har merket seg dokumentasjonen fra Norges Bedriftsidrettsforbund om at aksjonen "Sykle til jobben" har bidratt til at andelen helt inaktive er betydelig redusert blant de yrkesaktive som benytter tilbudet, og at antall deltakere har økt med 40 prosent fra 2008 til 2009. Komiteen ber om at regjeringen viderefører støtte til aksjonen "Sykle til jobben" også i 2010.

Komiteen vil understreke friluftslivets betydning for befolkningens helse. Komiteen vil videre understreke at tilrettelegging for friluftslivsaktiviteter må være et viktig virkemiddel i det helsefremmende arbeidet og forebygging av sykdom gjennom fysisk aktivitet.

Komiteen viser til at i budsjettinnstillingen for 2009 uttrykte et flertall i Stortingets energi- og miljøkomité følgende: "Flertallet mener derfor tiden er inne for et krafttak i folkehelsearbeidet med fokus på friluftsliv." Dette er også i samsvar med folkehelsemeldingen. Komiteen mener dette best ivaretas gjennom å støtte opp om det viktige arbeidet som gjøres av friluftslivets organisasjoner og friluftsrådene. Komiteen mener derfor at penger fra denne posten, som kan kombineres med at kommuner også prioriterer midler fra de frie midlene for forebyggende arbeid i forbindelse med samhandlingsreformen, bør prioriteres.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at friluftsliv er viktig for folkehelsen, og mener derfor at den foreslåtte økningen på 4 mill. kroner til Norges Idrettsforbund i stedet bør bevilges med 2 mill. kroner til Friluftsrådene Landsforbund og 2 mill. kroner til Friluftslivets fellesorganisasjon.

Kap. 720 Helsedirektoratet

Komiteen viser til at Helsedirektoratet er fagdirektorat og myndighetsorgan med hovedoppgave å bedre kvaliteten i helsesektoren, redusere forskjeller i helse og levekår, fremme faktorer som gir god helse i befolkningen og bedre grunnlaget for sosial inkludering.

Komiteen merker seg at omorganisering i statsforvaltningen i 2008 har fått betydning for direktoratet, ved at Sosial- og helsedirektoratets arbeid med sosialtjenesten ble samordnet med Nav, og at

helserefusjonsordningen ble overført fra Nav til Helsedirektoratet.

Komiteen merker seg videre at Helsedirektoratet peker på at faktorer som endring i demografi, økende sosial ulikhet i helse og en relativ ubalanse med større vekst i spesialisthelsetjenesten enn i primærhelsetjenesten/folkehelsearbeidet er helsesektorens største utfordringer. Direktoratet peker videre på at den demografiske utviklingen vil kunne føre til et betydelig større personellbehov i sektoren. Komiteen viser til at denne erfaringen ligger til grunn for St.meld nr. 47 (2008–2009) samhandlingsreformen, som skal behandles i Stortinget i inneværende periode, og som blant annet har fokus på forebygging og primærhelsetjenesten i kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, understreker at rusmiddelmisbruk er et stort samfunnsproblem, og merker seg at opptrappingsplanen har styrket arbeidet på rusfeltet. Flertallet legger til grunn at direktoratet følger opp dette arbeidet gjennom bedre forebygging, kontroll og forbedrede, fleksible tjenester.

Flertallet noterer seg at 2008 var siste året for opptrappingsplanen for psykisk helse.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er tilfreds med at de fleste objektive mål som var nedfelt i planen, er oppnådd.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er enig i at arbeidet med å bedre befolkningens psykiske helse fremdeles innebærer store utfordringer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti påpeker at evalueringen av opptrappingsplanen for psykisk helse viste at det fortsatt gjenstår mye for bedre kvalitet og innhold i behandlingen til psykisk syke. Videre har Helsedirektoratet allerede i 2006 dokumentert et behov for 2 700 boliger for psykisk syke ut over måltallet for boliger i opptrappingsplanen.

Disse medlemmer er av den oppfatning at en rekke av målsettingene i opptrappingsplanen for psykisk helse ikke er nådd. Disse medlemmer viser til de respektive partiers alternative budsjett for 2009 der øremerkingen og opptrappingen av psykisk helse ble videreført. Disse medlemmer er av den

oppfatning at det er behov for en ny opptrappingsplan for psykisk helse, med øremerkede midler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen i løpet av 2010 komme til Stortinget med en sak vedrørende en ny opptrappingsplan for psykisk helse, hvor øremerkede midler benyttes som ett av virkemidlene."

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett, der det foreslås å bygge 3 000 sykehjemsplasser og omsorgsboliger, blant annet for psykisk syke.

Komiteen ser positivt på at Helsedirektoratet har bistått primærhelsetjenesten med vurderinger knyttet til blant annet helsestasjons- og skolehelsetjenesten, allmenn- og kommunelegefunksjonen og legevaktjenesten. Direktoratet har også samarbeidet med de regionale helseforetakene og fagmiljøene om prioritetsveiledere på 32 fagområder, med sikte på bedre prioriteringspraksis for henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet er tillagt oppgaven som databehandlingsansvarlig og databehandler for det nye Norsk pasientregister (NPR), og at dette medfører behov for blant annet investeringer i IT- og sikkerhetsløsninger.

Komiteen er tilfreds med at hoveddelen av bevilgningene over post 21, 44,653 mill. kroner dekker Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008–2013. Betydningen av å ha tilgang til vital informasjon om den enkelte pasient i pasientbehandlingen ved innleggelser eller behandling har synliggjort behovet for samlet pasientinformasjon i strukturert form, også kalt kjernejournal. Komiteen støtter Helse- og omsorgsdepartementets intensjon om å utrede utvikling av en nasjonal kjernejournal. Komiteen er enig i at dette forutsetter en nasjonal sikkerhetsløsning der behandlende helsepersonell er klarert for å hente ut vital informasjon fra en slik journal.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti legger til grunn at en kjernejournal bare inneholder livsviktig informasjon om pasientene, som må være tilgjengelig når pasientens liv er i fare.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet anser det for å være mulig og ønskelig med en effektivisering av driften i Helsedi-

rektoratet, og det legges derfor opp til en effektivisering av direktoratet i Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2010 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 velferds-etaten. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen overføre forvaltningen av helserefusjoner til Arbeids- og velferdsetaten."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at regjeringen satser på forebyggende helsearbeid, og at det bevilges ekstra midler til dette i budsjettet for 2010. Sentralt står arbeidet mot sykdommer som diabetes, kols og kreft. Gjennom informasjonslinjene for disse sykdommene har mange fått råd, veiledning og hjelp til røykeslutt og endret livsstil. Flertallet mener det er riktig å satse på forebyggende arbeid knyttet opp mot primærhelsetjenesten og viser til at ny folkehelselov som trer i kraft 1. januar 2010, legger opp til at fylkeskommuner og kommuner skal være pådrivere i det regionale og kommunale folkehelsearbeidet og spesielt ha fokus på helsefremmende virksomhet, forebygging og tidlig diagnostisering.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti 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.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener at egnede kodeverk vil bidra til en målrettet og kostnadseffektiv finansieringsform som også kan bidra til å gi pasientene et bedre behandlingstilbud.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti 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 sykdom 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.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser i denne sammenheng til at diabetesproblematikken ble trukket frem av Bjarne Håkon Hanssen og Sylvia Brustad som kroneksempel for behovet for økt innsats på forebygging. Disse medlemmer mener det er uheldig at diabetesplanen ikke blir fulgt opp med bevilgninger og en konkret handlingsplan av den sittende regjeringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til en rekke representantforslag, samt alternativt statsbudsjett for 2010, hvor Fremskrittspartiet foreslår økt innsats på dette området.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener det er viktig å prioritere ressurser til å sikre helsearbeideres kompetanse om homofili. Landsforeningen for Lesbiske og homofile har hatt prosjektet Rosa Kompetanse i tre år, og det har vært svært vellykket. Flertallet mener det fortsatt er behov for å videreføre prosjektet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti anser ikke Vedtak nr. 484 av 16. juni 2009 vedrørende at regjeringen skal sørge for at alle parter som har med nakkeskader å gjøre, skal forholde seg til WHO's retningslinjer, som gjennomført av Helsedirektoratet. Det gjenstår et stort arbeid for Helsedirektoratet før WHO's retningslinjer med bruk av ICD-10 og ICF er gjennomført. Det mangler oversettelser av WHO's retningslinjer til fastleger, spesialistleger og institusjoner i Norge. Videre mangler fullstendig videre oppfølging av retningslinjene overfor forsikrings- og jussektoren. Vedtaket fikk den 16. juni 2009 støtte fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti på alle punkt, samt at Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre støttet alle punkt i forslaget bortsett fra den delen som omhandlet forsikring og jus.

Kap. 721 Statens helsetilsyn

Komiteen viser til at Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med sosialtjenesten og helsetjenesten og er overordnet myndighet for kla-

ger som gjelder manglende oppfyllelse av rettigheter. Komiteen vil understreke betydningen av et godt og velfungerende helsetilsyn for å sikre enkeltmennesker faglig forsvarlige helse- og sosialtjenester og barnevernstjenester.

Komiteen har merket seg at gjennom endringer i barnevernloven, jf. Ot.prp. nr. 69 (2008–2009), får Statens helsetilsyn fra 1. januar 2010 også ansvar for det overordnede faglige tilsynet med deler av barnevernet. Videre viser komiteen til at det i Ot.prp. nr. 103 (2008–2009) er foreslått at Statens helsetilsyn også skal ha det overordnede faglige tilsyn med kvalifiseringsstønad/kvalifiseringsprogram, samtidig som fylkesmennene skal få tilsynsansvar for økonomisk sosialhjelp og kvalifiseringsstønad/kvalifiseringsprogram. Komiteen har merket seg at gjennom lov om medisinsk og helsefaglig forskning er Statens helsetilsyn tillagt myndighet til å føre tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning og forvaltning av biobanker.

Komiteen har videre merket seg at Statens helsetilsyn også skal føre tilsyn med Forsvarets helsetjenester til norsk militært personell under operasjoner i utlandet. Komiteen er tilfreds med Helsetilsynets prioriteringer av tilsynsområder og med at tilsynsressursene styres mot områder som er av stor betydning for enkeltmenneskers rettsikkerhet, til områder hvor sannsynlighet for svikt er stor og konsekvensene av svikt for brukerne og pasientene alvorlig, og ikke minst til områder hvor brukere og pasienter ikke selv kan forventes å kunne ivareta sine egne interesser.

Komiteen har merket seg Statens helsetilsyns tilsynsaktivitet og rapportering for 2008 og at det ble gjennomført landsomfattende tilsyn med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til barn og spesialisthelsetjenester ved de distriktspsykiatriske sentre (DPS) til voksne med psykiske lidelser.

Komiteen har merket seg tilsynserfaringene med de kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester for utsatte barn og unge. Komiteen er bekymret over at ikke alle kommuner legger til rette for å følge opp nødvendig samarbeid. Komiteen mener det er alvorlig at flere kommuner ikke følger med på svikt, og at de ikke bruker egne erfaringer til å forbedre tjenestene. Flere kommuner sikrer heller ikke at de ansatte har nødvendig kompetanse.

Komiteen merker seg at Barne- og likestillingsdepartementet melder at halvårsrapport fra kommunene til fylkesmennene viste at kommunene per 31. desember 2008 hadde tilsynsansvar for 6 800 barn, og at 90 prosent av disse hadde tilsynsfører. Komiteen merker seg imidlertid at ca. 70 prosent av barna hadde tilsyn i samsvar med loven, og understreker viktigheten av at Barne- og likestillingsdepartementet følger dette opp overfor KS.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at Barne- og likestillingsdepartementet og Bufdir våren 2009 la fram en ny forsknings- og utviklingsstrategi (2009–2012) som særlig skal rette innsatsen mot blant annet barn og unge i familier med rusmiddelmissbruk, psykiske lidelser og vold. Flertallet er kjent med at Barne- og likestillingsdepartementet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet de siste årene har hatt en spesiell satsing mot barn med psykisk syke foreldre og foreldre som misbruker rusmidler. Det er ansatt fem regionale koordinatore i det statlige barnevernet, samt en nasjonal koordinator i Bufdir for å ivareta dette arbeidet. Flertallet er positivt til denne satsingen og legger til grunn at særlig utsatte barn og unge på denne måten får bedre hjelp.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at flere frivillige organisasjoner gjør et viktig arbeid spesielt rettet mot denne gruppen barn og unge. Det er ønskelig at også relevante organisasjoner får midler over denne bevilgningen.

Komiteen mener det er alvorlig at tjenestene til voksne med psykiske problemer, rusproblemer eller sosiale problemer ikke fanger opp brukernes barn som har behov for hjelp. Komiteen har merket seg at mange DPS mangler velfungerende internkontroll som skal redusere faren for svikt og sikre brukerne de tjenestene de har krav på. Komiteen er bekymret for at svikt innen helse- og sosialtjenestene stadig gjentar seg, og at det rammer eldre med betydelige tjenestebehov, enten det dreier seg om hjemmebaserte tjenester eller tjenester gitt i sykehjem eller sykehus. Komiteen har merket seg at det er problemer med styringssystem, rutiner og kvalitet i tjenestene, både når det gjelder innhold og omfang. Et gjennomgående trekk er mangel på individuelt tilrettelagte tjenester, enten det er botilbud for demente eller dekning av grunnleggende behov som ernæring, aktivitet mv. I tillegg er det betydelige utfordringer knyttet til samhandling og kommunikasjon både i og mellom tjenester.

Komiteen er tilfreds med at det er utarbeidet en veileder for tilsyn med legemiddelbehandlingen i sykehjem for å sikre beboerne nødvendig og riktig legemiddelbehandling.

Komiteen har merket seg tilsynsrapportene fra tilsynene med blodbankene i 14 helseforetak, hvor det konkluderes med at helseforetakenes blodbankvirksomhet ikke er styrt og ledet som forutsatt i blodforskriften, og at det reduserer sikkerheten for pasientene. Komiteen ber departementet følge dette

opp overfor helseforetakene og sikre at helseforetakenes blodbankvirksomhet tilfredsstillende oppfyller kravene til forsvarlighet og sikkerhet.

Komiteen har merket seg at tilsynserfaringer fra det hendelsesbaserte tilsynet viser variasjoner i hvilken grad det foreligger rutiner som sikrer at helsepersonell som svikter grunnleggende i sin yrkesutøvelse på grunn av rusmiddelproblemer, grenseoverskridende atferd, psykisk eller fysisk sykdom eller faglig svikt av andre årsaker, håndteres og følges opp i tide. Komiteen mener dette er alvorlig og kan føre til at pasienter kan motta mangelfull eller uforutsvarlig helsehjelp. Komiteen ber departementet følge opp dette med virksomhetene.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har utgitt retningslinjer for palliasjon, ulike former for kreft i magerregionen, nyrekreft, brystkreft og lymfekreft. Komiteen har merket seg at det er usikkert om disse retningslinjene følges opp av de regionale helseforetakene og helseforetakene, og om det er lik tilgjengelighet til helsehjelp over hele landet. Tilsynet mener det er grunn til å tro at samordningen av helsetjenester for kreftpasienter svikter der flere aktører og nivåer er involvert. Komiteen har videre merket seg at avtalene mellom de regionale helseforetakene og avtalespesialistene mangler tilstrekkelig kvalitetssikring av det faglige innholdet. Tilsynet erfarer at avtalespesialistene prioriterer pasienter som ikke har de mest alvorlige lidelsene. Det er blitt avdekket uforutsvarlig behandling uten at de regionale helseforetakene har sett det som sin oppgave å avdekke og rette opp svikt.

Komiteen er svært bekymret for at det hvert år avdekkes mange alvorlige svakheter, mangler og avvik etter tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester, virksomheter, RHF og HF. Komiteen forutsetter at tilsynsrapporter følges opp med sikte på snarlig lukking av avvik.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er svært bekymret for at det hvert år avdekkes mange alvorlige svakheter, mangler og avvik under tilsyn i det kommunale tjenestetilbudet. Disse medlemmer mener det må iverksettes flere tiltak som påser at kommunene har et forsvarlig faglig og etisk nivå på tjenestene spesielt til dem som har en psykisk lidelse, til psykisk utviklingshemmede og eldre pleietrengende og demente.

Disse medlemmer understreker at regjeringen må sikre at svikt og mangler i helse- og omsorgstjenesten følges opp gjennom konkrete tiltak. På bakgrunn av Helsetilsynets påpekning om at helse- og omsorgstjenesten i liten grad tar lærdom av svikt, mener disse medlemmer det er nødvendig med

en gjennomgang av hvilke tiltak som er iverksatt for å følge opp Helsetilsynets funn og vurderinger.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen om å fremlegge en egen sak der det redegjøres for hvilke tiltak som er iverksatt av regjeringen for å rette opp svikt og mangler i helse- og omsorgstjenesten som er påpekt fra Helsetilsynet i perioden 2005–2009."

Disse medlemmer er av den oppfatning at Statens helsetilsyns stilling må styrkes, spesielt med tanke på økt bruk av uanmeldte besøk og oppfølging av tilbudet til de mest utsatte gruppene. Disse medlemmer har merket seg Statens helsetilsyns satsingsområder og mål for 2010.

Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning

Komiteen viser til at Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har blitt påført skade etter behandling innen helsetjenesten.

Komiteen vil understreke betydningen av rask og god saksavvikling og er bekymret for at gjennomsnittlig behandlingstid øker. Det gjelder både med hensyn til om erstatningssøker har krav på erstatning eller ikke, og erstatningens størrelse etter at det er fattet vedtak. Komiteen har merket seg at virksomheten har igangsatt flere tiltak for å rette opp den negative utviklingen, herunder en bedre organisering av saksgangen. Komiteen har med tilfredshet merket seg at det i 2010 forventes at de tiltak som er gjennomført, vil medføre ytterligere økning i antall behandlede søknader, samt en reduksjon i saksbehandlingstiden.

Komiteen viser til at NPE fra 2009 har overtatt ansvaret for behandlingen av erstatningskrav etter behandling i den private helsetjenesten.

Komiteen har merket seg at erstatningsutbetalingene knyttet til helseforetak og kommuner ble høyere enn budsjettet, og at det totalt ble utbetalt 658 mill. kroner i erstatninger i 2008.

Komiteen støtter regjeringens forslag om en styrking av driftsbudsjettet for NPE og vil samtidig understreke at arbeidet med å redusere saksbehandlingstiden må intensiveres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument nr. 8:115 (2007–2008) hvor Fremskrittspartiets representanter foreslår en total gjennomgang av ordningen med Norsk pasientskadeerstatning med sikte på å gjøre ordningen bedre for pasientene. Disse medlemmer registrerer at dette ikke ble bifalt av Stortingets flertall.

Kap. 723 Pasientskadenemnda

Komiteen støtter forslag om at bevilgningen til Pasientskadenemnda økes med 3,85 mill. kroner for å styrke etatens saksbehandlingsskapasitet slik at saksbehandlingstiden kan reduseres. Komiteen viser i denne sammenheng til at gjennomsnittlig saksbehandlingstid ved årsskiftet 2008/2009 var om lag 11 måneder.

Pasientskadenemnda 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, før pasientene eventuelt velger å gå til søksmål, eller ved gjenopptakelse av gamle saker. Komiteen registrerer at restansene synes å holdes uendret, selv om det er en viss nedgang i saksbehandlingstid. Komiteen er av den oppfatning at det er ønskelig å redusere saksbehandlingstiden ytterligere, og ber i denne sammenheng om at utviklingen knyttet til saksbehandlingstid følges nøye i 2010. Komiteen legger stor vekt på at sekretariatets gjennomgang av egen praksis og øvrige effektiviseringstiltak må føre til at de som klager, får en rask og profesjonell behandling selv om saksmengden fortsatt øker.

Kap. 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Komiteen merker seg at Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) behandler og avgjør søknader om autorisasjon for 29 helsepersonellgrupper som omfattes av autorisasjon, noe som betyr 22 000 enkeltvedtak i 2008.

Komiteen registrerer at på sikt vil helsefagarbeidere erstatte hjelpepleiere og omsorgsarbeidere, men at disse gruppene vil kunne søke om konvertering av sin autorisasjon til helsefagarbeider.

Komiteen merker seg det økende problemet med falske dokumenter når det gjelder autorisasjon, og registrerer at SAFH har satt inn flere tiltak for å avsløre dette. Det er, slik komiteen ser det, fornuftig at SAFH arbeider med nytt elektronisk saksbehandlingssystem som kan forenkle arbeidet SAFH har ansvar for.

Komiteen mener at det er nødvendig at det løpende vurderes om andre grupper som kan være aktuelle for autorisasjon, for å sikre pasientene et best mulig tilbud fra kvalifisert helsepersonell.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til vedtak fattet ved behandlingen av Innst. O. nr. 122 (2008–2009) der Stortinget ber regjeringen legge frem en egen sak om organisering og vilkår for den fremtidige ordningen med spesialistgodkjenning og utdanning av spesialister i helse-

vesenet. Disse medlemmer mener en ny autorisasjon for manuellterapeuter må vurderes i den sammenhengen.

Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Komiteen understreker at helse- og omsorgstjenestens virksomhet skal være basert på oppdatert kunnskap, slik at pasientene får trygg, god og effektiv behandling. Komiteen anerkjenner det viktige arbeidet som utføres av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten på dette området. Arbeidet med oppsummering av forskningsbasert kunnskap er avgjørende for utviklingen av behandlingstilbudet i helsetjenesten. Kunnskapssenteret har også en sentral rolle som sekretariat for det internasjonale samarbeidet i Cambell Collaboration, for å sikre økt kunnskap om effekten av ulike virkemidler innenfor sosial velferd, kriminalitet og utdanning. Komiteen er positiv til at det skal gjennomføres en pasientsikkerhetskampanje fra 2010/2011 med sikte på å redusere omfanget av uønskede hendelser som rammer pasientene. Kunnskapssenteret utfører videre en viktig sekretariatsfunksjon for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten, blant annet når det gjelder innføring av nye behandlingsmetoder.

Slik komiteen ser det, er det behov for å forsterke arbeidet med kvalitets- og kompetanseutvikling i helse- og omsorgstjenesten. Dette gjelder særlig arbeidet med kvalitetsmåling og utvikling av nye kvalitetsindikatorer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ber regjeringen sørge for fortgang i dette arbeidet og vurdere behovet for økte ressurser til formålet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument nr. 8:103 (2006–2007) hvor Fremskrittspartiets representanter tok til orde for å øke antall kvalitetsindikatorer i ordningen med fritt sykehusvalg. Disse medlemmer mener dette ville vært en betydelig styrking av pasientenes valgfrihet, og er derfor av den oppfatning at regjeringen bør innlemme et betydelig økt antall kvalitetsindikatorer i denne ordningen så raskt som mulig.

Kap. 726 Statens helsepersonellnemnd

Komiteen registrerer at det er et stabilt antall saker som behandles i nemnda, og merker seg at Statens helsepersonellnemnd overholder saksbehandlingstiden med god margin. Den skal ikke overstige fire måneder, og, slik komiteen ser det, er det en

positiv utvikling i behandlingstiden, da gjennomsnittlig saksbehandlingstid i 2008 har vært 2,7 måneder mot 3,4 måneder i 2007.

Kap. 728 Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda

Komiteen merker seg at saksbehandlingstiden i klagenemnda for behandling i utlandet har vært lengre enn målet på tre måneder, men komiteen registrerer at dette har sin årsak i utsettelsessaker fra 2007. Komiteen mener det er positivt at klagenemnda tar hensyn til at klagerne selv har ønsket utsettelse, og merker seg at uten denne utsettelsen ville saksbehandlingstiden vært innenfor målet med god margin. Komiteen merker seg at ingen har fått medhold i sine klager i 2009.

Når det gjelder Preimplantasjonsdiagnostikknemnda, merker komiteen seg at 88 prosent av søknadene er innvilget i 2008, og for 2009 er det innvilget fire søknader, mens én er avslått.

Komiteen viser til Ot.prp. nr. 26 (2006–2007), jf. Innst. O. nr. 62 (2006–2007), om evaluering og oppfølging av erfaringer med bruk av preimplantasjonsdiagnostikk.

Kap. 729 Pasient- og brukerombud

Komiteen har merket seg at pasient- og brukerombudsordningen fra 1. september 2009 omfatter den tidligere pasientombudsordningen i spesialisthelsetjenesten, og at den nå er utvidet til også å omfatte den kommunale helse- og sosialtjenesten. Komiteen er tilfreds med denne utvidelsen og ser frem til at ombudsordningen kan bidra til at pasienter, brukere og eldre omsorgstrengende får ivaretatt sine behov, interesser og sin rettssikkerhet. Komiteen er også opptatt av at ombudsordningen kan bidra til kvalitetsutvikling og kvalitetssikring av helse- og sosialtjenestene.

Komiteen har også merket seg at pasientombudene har hatt et godt samarbeid med Norsk Pasientforening. Komiteen er opptatt av at dette samarbeidet videreføres, og av at ombudene på denne måten kan sikres sakkyndig bistand.

Komiteen viser videre til at 90 prosent av helse- og omsorgstjenestene utføres i kommunene, slik at utvidelsen av ombudenes virkeområde er vesentlig. Komiteen forventer at Helsedirektoratet følger nøye med, slik at ombudene sikres muligheter til å ivareta sine oppgaver på en grundig og tilfredsstillende måte. Komiteen vil også understreke at ombudenes erfaring med svikt mellom de ulike delene av helsetjenesten vil være et nyttig bidrag til samhandlingsreformen (jf. St.meld. nr. 47 (2008–2009) som Stortinget nå har til behandling.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Generelt

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at fra 2009 ble de regionale helseforetakenes driftskreditter i private banker omgjort til driftskreditter i staten. I denne forbindelse ble det bevilget 7,3 mrd. kroner som en engangsbevilgning i saldert budsjett for 2009. For 2010 og senere år vil bevilgningsforslaget kun omfatte endringer i driftskreditrammen. Dette tekniske forholdet forklarer hvorfor bevilgningene til de regionale helseforetakene samlet sett reduseres fra 2009 til 2010.

Flertallet ønsker å fremheve at de regionale helseforetakenes ansvar er å skaffe befolkningen i sin region nødvendige spesialisthelsetjenester. Spesialisthelsetjenesten løser de oppgaver som krever kompetanse og ressurser ut over det som dekkes ved primærhelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal sørge for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med akutte, alvorlige og kroniske sykdommer og helseplager, og fyller dermed en viktig funksjon i en helhetlig behandlingsskjede. Flertallet påpeker at en robust primærhelsetjeneste er fundamentet i helsetjenesten, og regjeringens samhandlingsreform, jf. St.meld. nr. 47 (2008–2009), legger til rette for en ny framtidig kommunerolle slik at kommunene i større grad enn i dag kan fylle ambisjonene om forebygging og innsats tidlig i sykdomsforløpet. Det er positivt for spesialisthelsetjenesten at den skal utvikles i en enda tydeligere spesialisert retning i kombinasjon med vekt på standardiserte behandlingsforløp og pasientenes behov for koordinerte tjenester.

Flertallet støtter at oppdragsdokumentet fra 2008 stilte krav til at den prosentvise veksten innenfor psykisk helsevern og rusbehandling skulle være høyere enn for somatisk virksomhet.

Flertallet merker seg videre endringene knyttet til å innlemme enkelte kostbare legemidler i ISF-ordningen fra 2009-budsjettet, og dette var, etter flertallets syn, en hensiktsmessig løsning for en mer adekvat tilgang til legemidler som TNF-hemmere, Tysabri og andre. Flertallet ønsker å fremheve at pasienter med psoriasis med behov for lysbehandling har fått bedret sitt tilbud ved at det er opprettet lysbehandling flere steder i landet av regjeringen Stoltenberg II i 2009. Flertallet vil peke på at utbygging av et mer finmasket nett av behandlingssteder innebærer betydelige innsparinger i reisekostnader og sykepenger for folketrygden og bedre behandling og mindre påkjenning for pasientene.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk

Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at muskel- og skjelettlidelser omfatter rygg- og nakkelidelser, leddsykdommer og osteoporose. Muskel- og skjelettlidelser 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 muskel- og skjelettlidelser er beregnet til å kunne være på 37–44 mrd. kroner per år. Dette flertallet er kjent med det viktige arbeidet som utføres ved Formidlingsenheten for muskel- og skjelettlidelser (FORMI). 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. Ved årsskiftet 2005/06 ble FORMI av Helse- og omsorgsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet tildelt ansvar for forskning, kunnskapsoppsamling og kunnskapsformidling på muskel- og skjelettfeltet, i tillegg til for ryggglidelser.

Komiteen vil bemerke det viktige arbeidet som utføres med organdonasjon og transplantasjoner i Norge, og er opptatt av at det må sikres en fortsatt god tilgang til tilgjengelige organer. En organdonor gir nytt liv til mellom fire og syv mennesker, og det er viktig at man snakker med sine nærmeste om organdonasjon slik at man vet hva man gjør den dagen det vanskelige spørsmålet måtte komme opp. Norske sykehus må også være gode på å fange opp og melde inn potensielle donorer. Komiteen vil også fremheve den viktige funksjonen den nasjonale koordinator for organdonasjon i Helsedirektoratet har.

Komiteen har merket seg forskningen på ny behandling av forstadier til livmorkreft som gjøres ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. Kreft i livmorhulen er i dag den vanligste gynekologiske krefttypen hos kvinner i den vestlige verden, og forekomsten øker. I Norge rammes ca. 650 per år av livmorkreft, og ca. 3 000 utvikler forstadier. For å hindre og forebygge utvikling av kreft i livmorhulen vil tidlig og korrekt diagnostikk og behandling av forstadier være av stor betydning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at bruk av hormonspiral har vist seg å kunne virke som nytt behandlingsprinsipp som ikke innebærer kirurgi, og det er vist at spiralen også forebygger at kreft i livmoren oppstår. Flertallet ser med bekymring på at den REK-godkjente studien som har pågått siden 2005, står i fare for å stoppes før slutføring, som er estimert til tre år, som en følge av manglende finansiering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at når det gjelder tilsagn om lånerammer til investeringsformål i de regionale helseforetakene, er dette en god måte å synliggjøre politiske prioriteringer på, på et tidlig tidspunkt. Både nytt lokalsykehus for Vesterålen og nytt sykehus på Gullaug i Lier kommune er prosjekter som lenge har hatt politisk støtte.

Komiteen viser til regjeringens forslag til investeringslån til kjøp av tomt av Gullaug i Lier kommune. Komiteen er svært opptatt av at dette ikke medfører noen forsinkelse av øvrige planlagte og prioriterte prosjekter i Helse Sør-Øst.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti forutsetter derfor at regjeringen kommer tilbake med en oppstartsbevilgning til Sykehuset Østfold, Kalnes, senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2011.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti understreker at helseforetakene står overfor betydelige utfordringer både med hensyn til prioriteringer, kvalitetsutvikling og kostnadskontroll. Det er nødvendig å styrke den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å sikre at pasientene får et bedre tilbud der de bor, og for samtidig å redusere presset på spesialisthelsetjenesten. Videre er det nødvendig å utvikle bedre pasientforløp i spesialisthelsetjenesten både av hensyn til pasientene og behovet for bedre resursutnyttelse. Disse medlemmer påpeker at ventetiden og helsekøene ble betydelig redusert i perioden 2001–2005, mens både ventetiden og antall ventende har økt betydelig i perioden 2005–2009. Samtidig opplever pasientene omfattende brudd på den individuelle behandlingsfristen og øvrige pasientrettigheter. Slik disse medlemmer ser det, må pasientene i større grad få anledning til å benytte private helsetilbud for statens regning for å redusere ventetiden og sikre økt valgfrihet. Det er meningsløst at pasienter venter på behandling mens behandlingsplasser står ledige i private klinikker, og disse medlemmer vil sikre at flere kan benytte slike tilbud for statens regning.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås økt kjøp av private helsetjenester med 515,7 mill. kroner for å bidra til at 25 000 flere pasienter kan behandles i regi av private aktører, innenfor både psykisk helsevern, rusbehandling og somatiske tjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at arbeidet med forskning og kvalitetsutvikling i helsetjenesten må styrkes.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås om lag 1 mrd. kroner ut over regjeringens forslag for å styrke grunnskole, høyere utdanning og forskning. Videre vil disse medlemmer omprioritere 34,3 mill. kroner innenfor helseforetakenes rammer for å styrke arbeidet med kvalitetsutvikling og samtidig legge til rette for at nye behandlingsmetoder kan tas i bruk. Dette skal også bidra til at nye behandlingsformer og metoder raskere kan gis refusjon gjennom ISF-ordningen, som eksempelvis bruk av Hexvix ved diagnostikk av blærekreft.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at det må investeres mer i kvalitetsarbeidet i helseforetakene i form av kompetanseutvikling. Det bør opprettes flere spesialiseringsstillinger for å styrke kompetansen i helsetjenesten, eksempelvis spesialsykepleiere for Parkinson. Det må legges vekt på å utvikle flere kvalitetsindikatorer og flere faglige retningslinjer for god behandling. Sistnevnte tiltak vil også bidra til et mer likeverdig helsetilbud, på tvers av helseforetak og regioner. Videre mener disse medlemmer at kvalitetsregistrene må styrkes, blant annet innenfor kreft, synshemming og muskel- og skjelettlidelser. Mange kvalitetsregistre inneholder sensitive personopplysninger, og det forutsettes at personvernet ivaretas på en betryggende måte. Slik disse medlemmer ser det, må det stilles krav om ekstern kryptering av personopplysninger i alle helseregistre for å ivareta pasientenes krav på konfidensialitet om sensitive helseopplysninger. Innenfor rammen av kvalitetsstrategien vil disse medlemmer prioritere 6 mill. kroner til Kreftregisterets arbeid med å innhente samtykke fra kvinner som har deltatt i mammografiprogrammet uten å ha gitt eksplisitt samtykke til dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at de regionale helseforetakene har overtatt finansieringsansvaret for reiseutgifter i spesialisthelsetjenesten. Pasienter som har behov for rehabilitering, omfattes ikke av den generelle ordningen med fritt sykehusvalg. I regelverket for dekning av reiseutgifter står det:

"Reiseutgiftene dekkes bare til rehabiliterings-/opptreningscenter som er eid av eller har avtale med det regionale helseforetaket."

Flere institusjoner har avtaler med bare enkelte helseforetak, men ikke rammeavtaler. Når andre helseforetak kjøper enkeltplasser ved disse institusjonene, faller derfor pasienten utenfor ordningen for dekning av reiseutgifter. Disse medlemmer mener dette må være en utilsiktet virkning av ordningen, og ber regjeringen følge opp dette.

Disse medlemmer viser til at Feiringklinikken, som eies av Landsforeningen for Hjerter- og Lungesyke, siden 1989 har behandlet hjertesyeke pasienter på oppdrag av den offentlige helsetjenesten. Dette har gitt et betydelig bidrag til å redusere køen av hjertepasienter som tidligere ventet lenge på behandling. Klinikken har svært gode resultater på offentlige kvalitetsmålinger, og pasientene oppgir høy tilfredshet med Feiringklinikken i nasjonale pasientundersøkelser. De senere år har det vært en betydelig reduksjon i antall henviste pasienter for hjertekirurgisk behandling til Feiringklinikken. Dette har sammenheng med redusert bruk av kirurgisk behandling, samt at de offentlige helseforetakene ønsker å behandle en større andel av pasientene i egen regi. Det pågår derfor en kontinuerlig omstilling av tilbudet ved Feiringklinikken.

Under en interpellasjonsdebatt i Stortinget 16. mars 2009 ble det uttalt tverrpolitisk enighet om å videreføre tilbudet til hjertesyeke ved Feiringklinikken. Slik disse medlemmer ser det, er det nødvendig å opprettholde et tilstrekkelig volum på den kirurgiske behandlingen ved klinikken for å sikre faglig og økonomisk forsvarlig drift. I et møte med representanter for Feiringklinikken 30. mars 2009 uttalte helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen at han i kraft av sin eierstyring ville instruere de regionale helseforetakene om å henvise 900 pasienter for kirurgisk behandling ved Feiringklinikken innenfor rammen av fritt sykehusvalg. Under et møte på Feiringklinikken 18. august 2009 uttalte statsråd Bjarne Håkon Hanssen at Feiringklinikken skulle gis et økonomisk bidrag til driften for å stabilisere økonomien og sikre videreføring av tilbudet, dersom helseforetakene henviste færre pasienter enn forutsatt.

Feiringklinikken står nå overfor en svært krevende situasjon på bakgrunn av at det er henvist et betydelig lavere antall pasienter i inneværende år enn det helse- og omsorgsministeren hadde forespeilet. Disse medlemmer imøteser et snarlig forslag fra regjeringen om et økonomisk bidrag for å stabilisere driften i tråd med den tidligere statsrådets løfter. Videre vil disse medlemmer understreke at Feiringklinikken må gis mer forutsigbare rammer for driften fremover, blant annet i form av en større andel basisfinansiering av aktiviteten. Videre ber disse medlemmer regjeringen bidra til en avklaring av muligheten for poliklinikkrefusjon for Feiringklinik-

ken, samt at det legges til rette for en utvikling av tilbudet innenfor rehabilitering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at Feiringklinikken siden etableringen har vært en viktig tilbyder av helsetjenester til hjertesyeke. Klinikken ble etablert på et tidspunkt da det var for liten kapasitet innen hjertekirurgi. Bedre forebygging og mer skånsomme behandlingsmetoder har gjort at behovet for hjertekirurgi er redusert.

Feiringklinikken gjennomfører nå en betydelig omstilling, og regjeringen må sikre at Feiringklinikken også i 2010 har avtaler med de regionale helseforetakene.

Sykehusøkonomi

Komiteen viser til at det foreslås å bevilge 1 452 mill. kroner mer til drift i 2010 sammenliknet med saldert budsjett 2009, ut over den generelle pris- og lønnsjusteringen. Innenfor denne veksten er det lagt opp til at 885 mill. kroner skal gå til økt pasientbehandling, opprettelse av skjevfordelingen gjennom økt bevilgning på 525 mill. kroner og økt behandling til rusmiddelavhengige med 42 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at dette i realiteten innebærer en videreføring av om lag samme aktivitetsnivå som i 2009.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at budsjettet gir rom for en samlet vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,3 prosent fra 2009 til 2010. Flertallet er tilfreds med profilen i forslaget som innebærer at det er lagt til rette for en aktivitetsvekst innen psykisk helsevern og rus under polikliniske refusjoner med 2,5 prosent, og en aktivitetsvekst innen somatikk på 1,2 prosent.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at aktivitetsveksten i rusbehandling og psykisk helsevern skal være sterkere i hvert av de regionale helseforetakene, ikke bare samlet for foretaksgruppen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener at administrasjonen og organisering av støttefunksjoner i helseforetakene kan effektiviseres for å frigjøre midler til pasientbehandling. En utredning i regi av de regio-

nale helseforetakene viser et innsparingspotensial med 1 mrd. kroner årlig gjennom bedre samordning av støttefunksjoner. Nøytral moms i helseforetakene vil stimulere til økt konkurranse og lavere pris på støttefunksjoner som renhold og matservering, som ifølge NHO kan gi innsparing på 3,2 mrd. kroner for helseforetakene. I tillegg kan RHF-enes kjøp av konsulenttjenester med 787 mill. kroner årlig reduseres. Nøkterne anslag tilsier at disse tiltakene til sammen kan frigjøre 550 mill. kroner mer til pasientbehandling i 2010.

Disse medlemmer viser til at helseforetakene er avhengig av forutsigbare rammebetingelser og at det er uheldig med hyppige endringer i finansieringsordningene. Disse medlemmer er derfor uenig i regjeringens ønske om å redusere andelen innsattsstyrt finansiering fra 40 prosent til 30 prosent.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener at dagens nivå balanserer behovet for en finansieringsordning som stimulerer til aktivitet, og hensynet til prioriteringsutfordringene i helsevesenet.

Komiteen er tilfreds med at det foreslås å fullføre den nye inntektsfordelingen i tråd med Magnusen-utvalgets innstilling (NOU 2008:2) gjennom en økt bevilgning i 2010.

Komiteen merker seg at økonomistyringen i foretakene synes å ha blitt bedre når en legger vekt på evnen til å nå balansekravet, korrigert for økte pensjonskostnader. I siste rapportering til departementet oppgir alle regionale helseforetak at de styrer mot et årsresultat i balanse eller bedre. Det er imidlertid identifisert risiko for betydelige avvik.

Komiteen forutsetter at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri balansekravet. Tiltakene som igangsettes, må imidlertid være av en slik art at de er riktige i et langsiktig perspektiv for foretaket og pasientene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det vil være uheldig om foretakene igangsetter tiltak som gir en kortsiktig innsparing innenfor rammen av årsbudsjettet for å innfri ett års balansekrav, men som på lengre sikt strider mot de helsepolitiske målsettingene.

Komiteen forutsetter at Helse- og omsorgsdepartementet i eierskapsstyringen med foretakene understreker dette og legger vekt på at arbeidet med å oppnå regnskapsmessig balanse skal skje innenfor rammene av den nasjonale helsepolitikken.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser i den sammenheng til at de regionale

helseforetakene i 2007 leverte en rapport om Nasjonalt prosjekt for stabs- og støttefunksjoner til Helse- og omsorgsdepartementet. Det fremgår av rapporten at bedre samordning av nevnte funksjoner kan gi netto kostnadsreduksjoner på om lag 1 mrd. kroner årlig. Det vises videre til pressemelding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 20. juli 2009, der det fremgår at de regionale helseforetakene bruker om lag 787 mill. kroner årlig på kjøp av konsulenttjenester.

I perioden 2002–2008 har det samlede korrigerede regnskapsmessige årsresultatet vært minus 10,1 mrd. kroner. I samme periode har de regionale helseforetakene hatt et samlet regnskapsmessig årsresultat på minus 25,2 mrd. kroner. Ved inngangen til 2009 utgjorde de regionale helseforetakenes samlede låneopptak om lag 13,9 mrd. kroner. Ved behandlingen av St.prp. nr. 1 (2008–2009) ble helseforetakenes driftskreditter hos private bankforbindelser overført til Norges Bank. Disse medlemmer mener at når helseforetakene nå begynner å nærme seg en situasjon der de styrer mot regnskapsmessig balanse, må en få en gjennomgang av hvordan eier skal forholde seg til de samlede regnskapsmessige årsresultatene siden den statlige overtakelsen i 2002 og driftskreditter som følge av dette. Disse medlemmer ber regjeringen komme til Stortinget på en egnet måte med en plan for håndtering av dette.

Komiteen mener det er viktig at tiltak som innebærer endring i tilbud til pasientene, er konsekvensutredet, og at brukere og ansatte er delaktige i beslutningsprosessene på en reell måte. Komiteen er fornøyd med at det er opprettet brukerutvalg i helseforetakene, og vil understreke den kompetanse som bare brukerorganisasjoner og brukere kan tilføre både når det gjelder daglig drift og omstilling i sektoren.

Komiteen registrerer at antallet læreplasser for helsefagarbeidere er for lavt i helseforetakene. Framtidas arbeidskraftutfordring i omsorg og pleie vil kreve god rekruttering fra alle faggrupper. Komiteen mener derfor at praksisområdet må følges nøye.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, merker seg at de regionale helseforetakene på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet bidrar til å utarbeide et helhetlig forslag til hvilke landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og nasjonale kompetansesentre i spesialisthelsetjenesten det er behov for, og hvor disse skal lokaliseres. Flertallet legger til grunn at departementet sørger for likeverdig tilgang til høyspesialisert kompetanse for pasienter i alle regioner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti 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 likeverdig 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 statsbudsjettet for 2011 fremme forslag om nedleggelse av de regionale helseforetakene og ny styringsmodell for helseforetakene."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at mange lokalsykehus opplever å miste viktige funksjoner. Det fremstår som underlig at regjeringen ikke ser ut til å ha noen definisjon av hva et lokalsykehus skal inneha av funksjoner og kompetanse. Disse medlemmer viser til Legeforeningens utgivelse "Lokalsykehusenes fremtidige rolle" og mener dette er et godt utgangspunkt for å definere hva et lokalsykehus faktisk skal være. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen på egnet måte i løpet av våren 2010 komme til Stortinget med en redegjørelse knyttet til hva et lokalsykehus minimum skal inneha av funksjoner."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at dagens modell med regionale helseforetak må avvikles. Regioninndelingen forhindrer utvikling av likeverdige helsetjenester og god resursutnyttelse på tvers av regionsgrensene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener det er nødvendig å skille funksjonene som eier av egne helseforetak og bestiller av helsetjenester. En mer uavhengig bestillerfunksjon vil sikre mer likeverdige konkurransevilkår for private og offentlige helsevirksomheter, noe som vil stimulere kvalitetsutvikling, mer effektiv resursutnyttelse og dermed et bedre tilbud til pasientene.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til forslag fra representanter for Høyre om en bedre nasjonal helseplan (Dokument nr. 8:94 (2008–2009)) der det gis klare politiske føringer for hvilke områder som skal prioriteres, samt for funksjonsfordeling og

tjenesteutvikling. Planen må også inneholde en langsiktig strategi for håndtering av helseforetakenes gjeld og investeringsbehov.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener dagens forvaltning av sykehusene krever endringer som bedrer helsetilbudet til hver enkelt pasient. En bedre sykehuspolitikk krever en ny finansieringsordning som henger bedre sammen på tvers av nivåene, sammen med en forsterket politisk styring av innholdet i helsepolitikken. Dette innebærer mer rammefinansiering og mindre stykkpris. Tjenestene må forankres sterkere lokalt. På sikt bør de regionale helseforetakene legges ned, og mer myndighet bør overføres til de lokale helseforetakene. Samtidig må det bli mer likeverdig behandling i hele landet. I dag er det for store variasjoner i behandlingstilbud avhengig av hvor i landet man bor. Myndighet fra de regionale helseforetakene bør derfor legges til departementet for mer helhetlig styring og prioritering for en enhetlig sykehustjeneste.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til det økende behovet knyttet til nyinvesteringer og vedlikehold av medisinsk teknisk utstyr. Disse medlemmer er av den oppfatning at nødvendige investeringer og oppgraderinger ville medført økt og bedre pasientbehandling. Det vises i denne sammenheng til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2010, hvor det er øremerket 1. mrd. kroner til dette formål i 2010.

Disse medlemmer er bekymret over etterselepet knyttet til vedlikehold av bygningsmassen ved norske sykehus. Disse medlemmer 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 Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at overføringene til de regionale helseforetakene i størst mulig grad bør skje gjennom det ordinære inntektssystemet og ikke gjennom øremerkede tildelinger. De regionale helseforetakene må i utgangspunktet håndtere alle kostnader knyttet til avtaler med private på linje med andre kostnader av de generelle bevilgningene. Budsjettforslaget legger til rette for at de regionale helseforetakene kan inngå avtaler med private helseinstitusjoner der det høyere nivået på pensjonskostnadene er reflektert i drifts- eller kjøpsavtalen, og legger på denne bakgrunn til grunn at slike institusjo-

ner i regelen blir likebehandlet mellom de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil beklage at regjeringen ikke fullt ut har kompensert for økte pensjonskostnader til private helseinstitusjoner for 2007. Dette har skapt økonomiske utfordringer for flere institusjoner.

Disse medlemmer viser til at det i årets budsjett er lagt inn et totalbeløp til dekning av slike kostnader for 2009 og tilsvarende for 2010. Men midlene er fordelt på grunnlag av Magnussen-utvalgets fordelingsnøkkel og lagt inn i basisbevilgningen i rammetilskuddet til RHF. Dette vil medføre at noen RHF får for lite midler. Dette gjelder f.eks. Helse Sør-Øst og Helse Vest, og noen for mye hva gjelder eksakte pensjonskostnader. Disse medlemmer ber regjeringen sørge for at alle private institusjoner får dekket sine eksakte pensjonskostnader.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen sørge for at alle private institusjoner med avtale med de regionale helseforetakene får dekket sine eksakte pensjonskostnader."

Ventetider og ventelister

Komiteen viser til at Helsedirektoratet nylig har lagt frem rapport om ventetider og pasientrettigheter for 2. tertial 2009. Rapporten slår fast at den gjennomsnittlige ventetiden for behandling innen spesialisthelsetjenesten økte med tre dager fra 2. tertial 2008 til 2009. Det er registrert 5 800 flere ventende ved utgangen av 2. tertial 2009 sammenliknet med 2008. Økningen i antall ventende omfatter alle fagområder, men den relative veksten er størst innen psykisk helsevern for voksne. Andelen fristbrudd for pasienter som er tatt til behandling, er høyere i 2. tertial 2009 sammenliknet med samme periode i 2008.

Komiteen viser til at det i oppdragsdokumentet for 2009 til de regionale helseforetakene fremgår at Helse- og omsorgsdepartementet forventer at gjennomsnittlig ventetid for rettighetspasienter innen somatikk ikke skal øke, mens det skal reduseres innen psykisk helsevern og tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmiddelavhengige. Innen psykisk helsevern for barn og unge er utviklingen fra 2. tertial 2008 til samme tertial 2009 i samsvar med oppdragsdokumentet. Etter komiteens oppfatning skyldes det innføringen av ny ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år med psykiske eller rusrelaterte lidelser fra 1. september 2008.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det på den andre siden er slik at over én av fire i denne gruppen opplever at de ikke får påbegynt behandlingen innen fristen for nødvendig helsehjelp. Dette er etter disse medlemmers oppfatning uakseptabelt.

Komiteen vil særlig rette oppmerksomhet mot de to pasientgruppene som Stortinget over flere år har gitt uttrykk for skal være prioritert, og hvor det har vært egne opptrappingsplaner. Innen psykisk helsevern for voksne øker ventetiden for behandling eller utredning med tre dager fra 2. tertial til samme tertial i 2009. Antall ventende øker med over 11 prosent i samme periode, noe som viser at veksten holder seg på samme høye nivå som i mellom 1. tertial 2008 og 2009. 16 prosent av voksne pasienter som er tildelt rett til nødvendig helsehjelp innen en individuell frist for psykiske lidelser, opplever å ikke få behandling innen fristen.

Komiteen mener at det er alvorlig at ventetidene for tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) har økt med åtte dager fra 2. tertial 2008 til 2009. I samme periode øker antallet nye henvisninger med nærmere 17 prosent. Selv om aktiviteten er høyere i 2. tertial 2009 sammenliknet med 2007 og 2008, øker antall ventende med nærmere 11 prosent. Av pasientene som har fått tildelt individuell frist for TSB på grunn av behov for nødvendig helsehjelp, opplever 23 prosent at behandlingen ikke blir påbegynt innen fristen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at regjeringen må skjerpe inn målene for ventetider og ventelister overfor de regionale helseforetakene. Disse medlemmer mener at hvis en i oppdragsdokumentet for 2010 gjentar målformuleringene fra oppdragsdokumentet for 2009, så blir forventningene til utviklingen på dette området et bevegelig mål, der en for hvert år får dårligere resultat og neste års forventning forskyves tilsvarende. Disse medlemmer ber derfor Helse- og omsorgsdepartementet opprettholde målene fra oppdragsdokumentet for 2009 ved å kreve at:

- a) Ventetiden for somatiske pasienter skal under 2009-nivå.
- b) Ventetiden for pasienter innenfor psykiatri skal under 2008-nivå.
- c) Ventetiden for tverrfaglig, spesialisert behandling for rusmiddelavhengige skal under 2008-nivå.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil overordnet bemerke at gjennomsnittlig ventetid i de fleste tilfeller er et bedre styringsmål enn antall personer på venteliste. Flertallet finner det ikke akseptabelt at gjennomsnittlig ventetid på mange områder øker til tross for styrket ressurstillgang til de regionale helseforetakene. Flertallet mener ventelistesituasjonen i de regionale helseforetakene må følges tettere, og disse prosessene må understøttes av kvalitetssikrede ventelistedata og ensartet registrering i helseforetakene. Flertallet mener det må gjennomføres målrettede tiltak for å redusere gjennomsnittlige ventetider gjennom de virkemidler regionale helseforetak har som sørge for-ansvarlig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Dokument nr. 1 (2009–2010) der Riksrevisjonen har kontrollert datakvaliteten ved Norsk pasientregister. Revisjonen viser svakheter ved departementets styring av registeret. Blant annet har ikke departementet satt krav i tildelingsbrevet for 2008 om mål for datakvaliteten, ut over at Helsedirektoratet skal bidra til kvalitetssikring. Revisjonen viser blant annet svakheter i kvaliteten på ventelistedata. Disse medlemmer mener det er viktig med god datakvalitet siden registeret danner grunnlaget for administrasjon, styring og kvalitetssikring av spesialisthelsetjenester, herunder den aktivitetsbaserte finansieringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at regjeringen fortsatt ser ut til å begrense bruken av privat kapasitet i spesialisthelsetjenesten samtidig som helsekøen har økt til om lag 260 000 pasienter, samt at ventetidene er sterkt økende. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2010, hvor det settes av 1. mrd. kroner til kjøp av kapasitet hos private sykehus og avtalespesialister.

Disse medlemmer har merket seg at regjeringen ønsker å øke pasientbehandlingen med 1,3 prosent neste år. Det vises i denne sammenheng til de økonomiske utfordringene som en rekke helseforetak står overfor knyttet til underskudd og omstillingsprosesser. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor det avsettes 1. mrd. kroner mer til de regionale helseforetakene gjennom basisbevilgningen, slik at man får økt pasientbehandling og smidigere omstillingsprosesser.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener ledig kapasitet i ideelle rusinstitusjoner må tas i bruk for å få ned ventetidene til rusbe-

handling og for å styrke oppfølging etter behandling. Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om 100 mill. kroner til ideelle institusjoner, fordelt med 50 mill. kroner til behandling på spesialistnivå og 50 mill. kroner til omsorgstiltak på kommunalt nivå.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Komiteen viser til at Norsk Pasientskadeerstatnings utbetalinger øker, og at internasjonale studier viser at om lag 10 prosent av alle innleggelser i sykehus resulterer i en uønsket hendelse som ikke kan betraktes som en påregnelig komplikasjon. Komiteen slutter seg derfor til at et videre arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet må være en hovedprioritet i 2010.

Komiteen er gjort kjent med at det er varierende tilbud når det gjelder behandling av kroniske smertepasienter i de ulike helseforetak. Komiteen mener det er viktig at de regionale helseforetakene gjennom styringsdokumentene mottar sterkere føringer om hvordan tilbud til smertepasienter skal følges opp.

Komiteen vil fremheve hvor viktig gode IKT-tjenester og telemedisinske tjenester er for en bedre og mer kvalitetssikret helsetjeneste, og ikke minst den store betydningen disse tjenestene vil ha for den varslede samhandlingsreformen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre 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 medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener rehabilitering ikke er ivaretatt på en tilfredsstillende måte i regjeringens forslag til budsjett for 2010, og mener det er behov for en betydelig styrking av dette feltet i forhold til regjeringens forslag til budsjett.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener videre det er 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 2011 overføre finansieringsansvaret for kjøp av rehabiliteringstjenester til Nav."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til behandling av Dokument nr. 8:81 (2006–2007) om nasjonale standarder for responstid på ambulanse, hvor medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre uttalte at det ikke ville være hensiktsmessig å fastsette nasjonale standarder for responstid. Dette flertallet var imidlertid opptatt av at kravene i forskriften innfris, og videre at det er tett oppfølging av at tjenestene utvikles og fungerer i tråd med forskriftens intensjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument nr. 8:81 (2006–2007), der representantene Harald T. 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 for å sikre at økonomiske hensyn ikke medfører en dårligere ambulansetjeneste i enkelte deler av landet. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

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

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2010, der sykehuses økonomi styrkes betydelig. Disse medlemmer forventer at personer med behov for Cochlea-implantat blir gitt dette på begge ører dersom de har nytte av dette. Disse medlemmer viser videre til at oppfølgingen etter operasjon må bedres, og det vises til at dette er det gitt rom for i Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett.

Komiteen viser til at uheldige hendelser som skjer i norske sykehus, først og fremst rammer pasientene og deres pårørende. Det er viktig å satse på tiltak for at dette skjer i så liten grad som mulig. Når først feil skjer, er det viktig at disse håndteres på best mulig måte, både for den som rammes, for den som utførte feilen og for sykehuset og helsetjenesten som

helhet. Det er særlig viktig å lære av de feil som skjer, for å kunne forebygge at det kan skje igjen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener det bør innføres system for registrering, analyse og forebygging av uheldige hendelser i helsetjenesten med den hensikt å opprette et meldingssystem som har kvalitetsforbedring og ikke straffereaksjon som formål, og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen opprette et meldingssystem for uheldige hendelser som har kvalitetsforbedring og ikke straffereaksjon som formål."

Komiteen mener det psykiske helsearbeidet blant studenter bør følges opp, og at det må tilstrebes et likeverdig helsetilbud ved alle utdanningssteder.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til de respektive partiers alternative budsjett, der det foreslås å bevilge 3 mill. kroner til psykisk helsearbeid blant studenter.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti ønsker at dette skal fordeles med 2 mill. kroner til Samskipnaden i Oslo og Akershus og Samskipnaden i Agder og 1 mill. kroner til Samskipnaden i Stavanger.

Tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmiddelavhengige

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringens forslag til bevilgning til tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmiddelavhengige ikke vil redusere de voksende køene på området og svarer ikke til forventningene i opptrappingsplanen som går ut i 2010. I proposisjonen varsler regjeringen at den som oppfølging av Stortingets behandling av St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen vil legge frem en planmessig utvikling av det samlede tjenestetilbudet til rusmiddelavhengige. Disse medlemmer er enig med regjeringen i at erfaringene fra Opptrappingsplanen for psykisk helse viser at det var nødvendig å sette konkrete mål for dimensjonering, organisering og struktur på tjenestene for å få til en nødvendig opptrapping av tjenestetilbudet. Disse medlemmer mener imidlertid at det ikke er grunn til å avvente Stortingets behandling av samhandlingsreformen for å igangsette arbeidet og legge frem en forpliktende opptrappingsplan for det samlede tjenestetilbudet til rusmiddelavhengige. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen i løpet av 2010 legge frem en forpliktende opptrappingsplan for det samlede tjenestetilbudet til rusmiddelavhengige etter modell av Opptrappingsplanen for psykisk helse."

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre innenfor satsingen på rehabilitering vil øremerke 150 mill. kroner ut over regjeringens forslag til å sikre raskere og bedre behandling for rusmiddelavhengige, samt bedre oppfølging av barn som er pårørende til rusmiddelavhengige og psykisk syke. Høyre foreslår også å styrke lavterskeltilbudet om tannbehandling til rusmiddelavhengige og andre med 5 mill. kroner. Videre må tilbudet til rusmiddelavhengige styrkes for å sikre raskere behandling, bedre ettervern og et mer helhetlig tilbud.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er bekymret for at helseforetakene ikke følger opp intensjonene i Rusreform II. I Innst. O. nr. 4 (2003–2004) legges rammene for Rusreform II og de regionale helseforetakenes overtakelse av det samlede ansvaret for behandlingstilbudet for rusmiddelavhengige. Dette var en sak som gjennom Stortingets behandling endret seg betydelig i forhold til regjeringens forslag. En vesentlig grunn til dette var at Stortinget ønsket at det statlige ansvaret skulle strekke seg lenger enn til å rendyrke den tradisjonelle spesialisthelsetjenesten innenfor behandlingen av rusmiddelavhengige. Dermed ble loven om spesialisthelsetjeneste endret til "Sørge for tverrfaglig, spesialisert behandling". I realiteten innebar det at kommunenes ansvar forble uendret, mens staten overtok også ansvar for den sosialfaglige delen som var knyttet opp mot behandlingen. Dette kommer til uttrykk fra Stortinget i innstillingen der det blant annet innledningsvis står:

"Dermed blir overgangen fra rusmisbruk til deltagelse i samfunnet ikke bare en kamp om rusfrihet, men også en langvarig utviklingsprosess."

Til forholdet mellom spesialisthelsetjenesten og sosialtjenesten sier komiteens flertall:

"Flertallet understreker at institusjonene skal tilby både helsefaglig og sosialfaglig behandling av pasientene."

Det er ikke tvil om at Stortingets intensjon var at staten skulle ta ansvar for en langvarig, tverrfaglig behandling som også innebar den sosiale rehabiliteringen som var en del av tilbudet i de institusjonene som på det tidspunktet fylkeskommunen hadde ansvar for. Svaret fra Stortinget var altså ikke å kutte ut den sosiale rehabiliteringen fra disse institusjonene, men å styrke spesialisthelsetjenesten innenfor

de samme institusjonene. Dette fremkommer også i merknaden til § 2-1 a første og annet ledd i spesialisthelsetjenesteloven, som ble utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet etter at departementet hadde fått oversendt Stortingets forslag til ny lovtekst og merknader. Tilnærmingen der er ikke å fjerne institusjoner med stort innslag av sosialfaglig kompetanse, men å møte lovens krav ved å tilføre mer spesialisthelsekompetanse:

"Det kan derfor være behov for å vurdere om det er hensiktsmessig å tilføre disse tjenestene en større grad av helsefaglig kompetanse."

Etter disse medlemmers syn er det nå en utvikling i flere helseforetak der en legger føringer for den tverrfaglige, spesialiserte behandlingen av rusmiddelavhengige som er mer i samsvar med det opprinnelige forslaget i Rusreform II, der det var et klart skille mellom spesialisthelsetilbud til rusmiddelavhengige, som en kortvarig avrusning, og spesialisert helsebehandling, som et statlig ansvar og rehabilitering som et kommunalt ansvar. Dette er klart i strid med Stortingets intensjon. Disse medlemmer ber regjeringen sørge for at denne utviklingen snur, og at helseforetakene forholder seg til Stortingets intensjoner i Rusreform II.

Post 70 Særskilte tilskudd

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det i statsbudsjettet for 2008 og 2009 ble satt av penger for en satsing på utbygging av lokal lysbehandling for psoriasispatienter. Dette er ikke omtalt i årets budsjett, men disse medlemmer forutsetter at denne utbyggingen fortsetter i samme takt som de to foregående årene.

Post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til det viktige arbeidet som gjøres av transplantasjonsteamet ved Rikshospitalet. De siste årene har antall transplantasjoner økt betydelig. 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, skal ikke kapasiteten ved sykehuset være en begrensende faktor.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen i løpet av våren 2010 på egnet måte komme til Stortinget med forslag om utvidelse av transplantasjonsteamet ved Rikshospitalet."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til omstillingsprosessen som foregår knyttet til sammenslåingen til Oslo universitetssykehus. Disse medlemmer er opptatt av at merkenavn som er godt innarbeidet i befolkningen og ikke minst er internasjonalt anerkjent, ikke må pålegges å byttes ut. Det beste eksemplet i denne sammenheng er Radiumhospitalet, som er et navn som er kjent langt ut over Norges grenser. Radiumhospitalets opparbeidede status i internasjonal sammenheng må videreføres.

Disse medlemmer ber på denne bakgrunn regjeringen i forbindelse med hovedstadsprosessen sørge for at Radiumhospitalet og Rikshospitalet videreføres som institusjonsnavn.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg en rekke utfordringer knyttet til omstillingsprosessene i helseregionen og mener det i denne sammenheng er viktig å ha pasientenes beste i fokus til enhver tid. Disse medlemmer er av den oppfatning at både situasjonen knyttet til helsekøer, ventetider og behov for kapasitet, tilsier at Aker sykehus ikke bør legges ned. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor Helse Sør-Øst blir gitt betydelige midler, noe som ville bidratt til en smidigere omstillingsprosess og økt pasientbehandling.

Disse medlemmer viser videre til behovet knyttet til finansiering av 7. byggetrinn ved Sykehuset i Vestfold. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2010 og forutsetter at de økte rammene til Helse Sør-Øst ville gitt rom for dette prosjektet.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor Helse Sør-Øst styrkes med i overkant av 1,5 mrd. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett. Videre vises det til en styrking av rehabilitering, rusomsorg og psykiatri på om lag 1 mrd. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett. Disse medlemmer er av den oppfatning at det er stort effektiviseringspotensial i denne sektoren, og viser i denne sammenheng til merknader som omtaler dette. Disse medlemmer er imidlertid av den oppfatning at man kun vil få begrensede effekter av slike strukturendringer det første budsjettåret. I denne sammenheng vil disse medlemmer understreke at Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett foretar en økning i de regionale helseforeta-

kenes rammer uten å binde opp midler fra rammeoverføringene. Disse medlemmer er av den oppfatning at Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett både vil styrke de offentlige sykehusene og sørge for kortere ventetider og ventelister gjennom å benytte kapasitet i privat og ideell sektor.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det øremerkes 300 mill. kroner ut over regjeringens forslag til å styrke desentralisert spesialisthelsetjeneste, samhandlings tiltak og lokalsykehus. Dette skal bidra til å utvikle bedre helsetjenester der pasientene bor, og redusere behovet for pasienttransport og sykehusinnleggelse. Slik disse medlemmer ser det, er dette nødvendig for å sikre fortgang i arbeidet med samhandlingsreformen. Midlene skal øremerkes innenfor rammen av bevilgningen til økt aktivitet til de regionale helseforetakene, fordelt på kap. 732 postene 72-77. Disse medlemmer viser til at dette innebærer en øremerking av midler til dette formålet i Helse Sør-Øst med om lag 133 mill. kroner, som blant annet skal bidra til å videreutvikle intermediære tilbud, polikliniske tilbud, legevaktjenester og tilbud om lindrende behandling i samarbeid med kommuner og helseforetak ved Stensby sykehus og Ski sykehus i Ahus HF, og i Halden, Sykehuset Østfold HF. Disse medlemmer mener også at det innenfor rammen av dette må sikres midler til videre drift av Kløverhagens alderspsykiatriske tilbud i Ringebu for å bidra til at eldre med psykiske lidelser får et godt, helhetlig tilbud i sitt nærmiljø.

Videre mener disse medlemmer at denne bevilgningen skal legges til rette for å videreutvikle en rekke gode tilbud som gir bedre tilgjengelighet til helsetjenesten og et mer helhetlig tilbud, blant annet Drammen geriatriske kompetansesenter, sykehjems-telefonen, ambulant team for lindrende behandling, lungeteam, oppsøkende aldersgeriatri ved sykehuset Asker og Bærum, distriktsmedisinske sentra i Valdres og Nord-Gudbrandsdalen, ambulante team ved sykehuset Vestfold og Sørlandet sykehus. Intermediær avdeling i Kristiansand og Arendal skal også videreutvikles. Videre skal bevilgningen bidra til å utvikle helhetlige tilbud til kvinner, barn og deres familier gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Det er særlig viktig å styrke og utvikle duolaordningen, som innebærer at gravide med minoritetsbakgrunn får en støttespiller som forstår deres språk og kultur.

Disse medlemmer viser videre til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øremerke totalt 585 mill. kroner til å styrke tilbudet om habilitering og rehabilitering for å gi flere pasienter mulighet for å mestre hverdag og jobb. Satsingen finansieres som en øremerket bevilgning innenfor rammen av mid-

lene til økt aktivitet i helseforetakene, over kap. 732 postene 72–77. Dette innebærer at det øremerkes om lag 225 mill. kroner til bedre opptreningstilbud i Helse Sør-Øst, herunder økt kjøp av plasser i opptreningsinstitusjoner, rustiltak og andre helsevirksomheter med ledig kapasitet. Innenfor rammen av denne satsingen skal tilbudet til funksjonshemmede barn prioriteres, og det avsettes 150 mill. kroner til å styrke tilbudet om rusbehandling. Dette skal blant annet styrke tilbudet ved Borgestadklinikken for å gi gravide støtte til å gjennomføre et rus- og medikamentfritt svangerskap, slik at barn kan fødes uten abstinens og andre helseproblemer.

Videre påpeker disse medlemmer at tilbudet til psykisk syke og pasienter med muskel- og skjelettlidelser må styrkes særlig for å bidra til bedre livskvalitet og økt mulighet for deltakelse i arbeidslivet. Dette omfatter støtte til utvikling av tilbudet ved Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering i Rauland. Disse medlemmer mener videre at det må legges vekt på å bygge opp tilbud i samarbeid mellom helseforetak og kommuner for å gi brukerne et helhetlig og tilgjengelig tilbud.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2008–2009) der det ble bevilget 1 mill. kroner til å styrke tilbudet ved Modum Bad senter for sjelsorg over kap. 732 post 72. Disse medlemmer forutsetter at bevilgningen videreføres.

Disse medlemmer er bekymret for at det nasjonale kompetansemiljøet for pasienter med epilepsi ved Statens Senter for Epilepsi (SSE) som nå er en del av Rikshospitalet HF, skal svekkes, og ber om at regjeringen sørger for at dette ikke skjer i forbindelse med styringsdialogen med helseforetaket.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti ønsker fortsatt å øremerke økte midler tilført spesialisthelsetjenesten gjennom opptrappingsplanen for psykisk helsevern for å nå målene særlig med hensyn til innhold og kvalitet i tjenestene. Dette medlem ønsker derfor øremerking av 1,325 mrd. kroner på kap. 732 post 72 til psykisk helsevern.

Post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti 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. Disse medlemmer viser til at luftambulansetjenesten er en ressurs som er helse-

foretaks- og regionsovergrepene, 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). Disse medlemmer mener at den vedvarende aktivitetsøkningen i Helse Fonna-området må medføre at dette nå også følges opp i praksis.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor Helse Vest styrkes med i overkant av 500 mill. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett. Videre vises det til en styrking av rehabilitering, rusomsorg og psykiatri på om lag 1 mrd. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett. Disse medlemmer er av den oppfatning at det er stort effektiviseringspotensial i denne sektoren, og viser i denne sammenheng til merknader som omtaler dette. Disse medlemmer er imidlertid av den oppfatning at man kun vil få begrensede effekter av slike strukturendringer det første budsjettåret. I denne sammenheng vil disse medlemmer understreke at Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett foretar en økning i de regionale helseforetakenes rammer uten å binde opp midler fra rammeoverføringene. Disse medlemmer er av den oppfatning at Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett både vil styrke de offentlige sykehusene og sørge for kortere ventetider og ventelister gjennom å benytte kapasitet i privat og ideell sektor.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øremerke 300 mill. kroner til å styrke desentralisert spesialisthelsetjeneste, samhandlingstiltak og lokalsykehus. Dette skal bidra til bedre helsetjenester der pasientene bor, og redusere behovet for pasienttransport og sykehusinnleggelse. Midlene skal sikre fortgang i arbeidet med samhandlingsreformen og øremerkes innenfor rammen av bevilgningen til økt aktivitet til de regionale helseforetakene, fordelt på kap. 732 postene 72–77. Disse medlemmer viser til at dette innebærer en øremerking av midler til dette formålet i Helse Vest med om lag 41 mill. kroner, som blant annet skal bidra til et samarbeidsprosjekt mellom Haugesund kommune, Helse Fonna, Sykehuset Haugesund og Revmatismesykehuset om en forsterket sykehjemsavdeling og et tilbud om lindrende behandling. Videre vil disse medlemmer påpeke at det bør utvikles en kompetansesentral for hjemmebehandling, blant annet for kols-pasienter. Disse medlemmer påpeker at en forsterket satsing på samhandling og desentralisert behandling vil innebære at en rekke tiltak kan styrkes, blant annet ved Dalane distriktsmedisinske senter, geriatrisk team ved Helse Førde, Storetveit 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. Det vises videre til forslag fra Høyre, Kristelig Folkeparti, Venstre og Fremskrittspartiet i Innst. S. nr. 240 (2008–2009) om å innføre en lovfestet rett til følgetjeneste for kvinner med mer enn én times reisevei til fødestedet.

Disse medlemmer viser videre til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øremerke totalt 585 mill. kroner til å styrke tilbudet om habilitering og rehabilitering, herunder rusbehandling. Dette vil gi flere pasienter mulighet for å mestre hverdag og jobb, og dermed redusere behovet for helsetjenester og trygdeytelser. Denne satsingen er en øremerket satsing innenfor rammen av bevilgningen til økt aktivitet i helseforetakene over kap. 732 postene 72–77. Innenfor rammen av denne satsingen skal tilbudet til funksjonshemmede barn prioriteres, og det avsettes 150 mill. kroner til å styrke tilbudet om rusbehandling. Dette innebærer at det øremerkes om lag 91 mill. kroner til bedre opptreningstilbud i Helse Vest, herunder økt kjøp av plasser i opptreningsinstitusjoner, rustiltak og andre helsevirksomheter med ledig kapasitet. Videre har Høyre i sitt alternative budsjett prioritert rusakutt i Bergen, Nordfjordeid psykiatrisenter og Livsmestringssenteret i Jølster.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at ventetiden for rusbehandling i Helse Vest i snitt er 91 dager per 2. kvartal 2009, noe som er uakseptabelt lang ventetid. Disse medlemmer mener at tilbudet om rusakutt i Bergen må styrkes for å sikre raskere og bedre oppfølging. Videre vil disse medlemmer påpeke at Bergensklinikken har mulighet for raskt å utvikle et tilbud til unge rusmiddelavhengige, som kan bidra til kortere ventetid og dermed øke muligheten for vellykket rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Høyre vil påpeke at Høyres forslag om økte midler til rusbehandling i Helse Vest også skal bidra til at den nybygde rusenheten ved Nordfjord psykiatrisenter kan settes i drift i 2010. Videre vil disse medlemmer påpeke at det bør legges til rette for et bedre lokalt tilbud til hørselshemmede og andre med nedsatt funksjonsevne, for å redusere belastning og kostnader knyttet til lang reisevei, for eksempel ved behov for tilpasning av høreapparat. Dette vil være i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Fol-

keparti påpeker at tilbudet til psykisk syke og pasienter med muskel- og skjelettlidelser må styrkes særlig for å bidra til bedre livskvalitet og økt mulighet for deltakelse i arbeidslivet. Tilbudet i regi av Livsmestringssenteret i Jølster skal styrkes som et ledd i denne satsingen for å gi et bedre tilbud til pasienter med tvangslidelser og andre psykiske lidelser samt pasienter med CFS/ME. Disse medlemmer mener videre at det må legges vekt på å bygge opp tilbud i samarbeid mellom helseforetak og kommuner for å gi brukerne et helhetlig og lett tilgjengelig tilbud.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener at økt tilskudd til samhandlingstiltak også legger til rette for at Helse Vest kan etablere tilbud om avklaringsenheter for psykisk syke gjennom samarbeid mellom kommuner og helseforetak.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti ønsker fortsatt å øremerke økte midler tilført spesialisthelsetjenesten gjennom opptrappingsplanen for psykisk helsevern for å nå målene særlig med hensyn til innhold og kvalitet i tjenestene. Dette medlem ønsker derfor øremerking av 462 mill. kroner på post 73 til psykisk helsevern.

Post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RFH

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor Helse Midt-Norge styrkes med i overkant av 400 mill. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett. Videre vises det til en styrking av rehabilitering, rusomsorg og psykiatri på om lag 1 mrd. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett. Disse medlemmer er av den oppfatning at det er stort effektiviseringspotensial i denne sektoren, og viser i denne sammenheng til merknader som omtaler dette. Disse medlemmer er imidlertid av den oppfatning at man kun vil få begrensede effekter av slike strukturendringer det første budsjettåret. I denne sammenheng vil disse medlemmer understreke at Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett foretar en økning i de regionale helseforetakenes rammer uten å binde opp midler fra rammeoverføringene. Disse medlemmer er av den oppfatning at Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett både vil styrke de offentlige sykehusene og sørge for kortere ventetider og ventelister gjennom å benytte kapasitet i privat og ideell sektor.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti forutsetter at planene knyttet til nytt sykehus i Molde går etter den planlagte fremdriften.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at dette innebærer at regjeringen må sørge for at Helse Midt-Norge settes i stand til å realisere prosjektet i henhold til de tidsrammer som er satt.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øremerke 300 mill. kroner til å styrke desentralisert spesialisthelsetjeneste, samhandlingstiltak og lokalsykehus. Dette skal bidra til bedre helsetjenester der pasientene bor, og redusere behovet for pasienttransport og sykehusinnleggelse. Midlene skal sikre fortgang i arbeidet med samhandlingsreformen og øremerkes innenfor rammen av bevilgningen til økt aktivitet til de regionale helseforetakene, fordelt på kap. 732 postene 72–77. Disse medlemmer viser til at dette innebærer en øremerking av midler til dette formålet i Helse Midt-Norge med om lag 69 mill. kroner, som blant annet skal styrke tilbudet om forsterket sykehjem i samarbeid mellom Ålesund og Helse Sunnmøre, Distriktsmedisinske 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. Det vises til forslag fra Høyre, Kristelig Folkeparti, Venstre og Fremskrittspartiet i Innst. S. nr. 240 (2008–2009) om å innføre en lovfestet rett til følgetjeneste for kvinner med mer enn én times reisevei til fødestedet.

Disse medlemmer viser videre til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øremerke totalt 585 mill. kroner til å styrke tilbudet om habilitering og rehabilitering, herunder rusbehandling. Dette vil gi flere pasienter mulighet for å mestre hverdag og jobb og dermed redusere behovet for helsetjenester og trygdeytelser. Denne satsingen er en øremerket satsing innenfor rammen av bevilgningen til økt aktivitet i helseforetakene over kap. 732 postene 72–77. Innenfor rammen av denne satsingen skal tilbudet til funksjonshemmede barn prioriteres, og det avsettes 150 mill. kroner til å styrke tilbudet om rusbehandling. Dette innebærer at det øremerkes om lag 35 mill. kroner til bedre opptreningsstilbud i Helse Midt-Norge, herunder økt kjøp av plasser i opptreningsinstitusjoner, rustiltak og andre helsevirksomheter med ledig kapasitet. Disse medlemmer mener videre at det må legges vekt på å bygge opp tilbud i samarbeid mellom helseforetak og kommuner for å gi brukerne et helhetlig og lett tilgjengelig tilbud. Namdalen rehabilitering – Høylandet er et godt og fremtidsrettet tilbud som bør styrkes.

Tilbudet om arbeidsrettet rehabilitering som ved Smednes Trivelsesgård må også styrkes, slik at flere kan få hjelp til å komme fra trygd til arbeid.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti ønsker fortsatt å øremerke økte midler tilført spesialisthelsetjenesten gjennom opptrappingsplanen for psykisk helsevern for å nå målene særlig med hensyn til innhold og kvalitet i tjenestene. Dette medlem ønsker derfor øremerking av 351 mill. kroner på post 74 til psykisk helsevern.

Post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor Helse Nord styrkes med om lag 400 mill. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett. Videre vises det til en styrking av rehabilitering, rusomsorg og psykiatri på om lag 1 mrd. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett. Disse medlemmer er av den oppfatning at det er stort effektiviseringspotensial i denne sektoren, og viser i denne sammenheng til merknader som omtaler dette. Disse medlemmer er imidlertid av den oppfatning at man kun vil få begrensede effekter av slike strukturendringer det første budsjettåret. I denne sammenheng vil disse medlemmer understreke at Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett foretar en økning i de regionale helseforetakenes rammer uten å binde opp midler fra rammeoverføringene. Disse medlemmer er av den oppfatning at Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett både vil styrke de offentlige sykehusene og sørge for kortere ventetider og ventelister gjennom å benytte kapasitet i privat og ideell sektor.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øremerke 300 mill. kroner til å styrke desentralisert spesialisthelsetjeneste, samhandlingstiltak og lokalsykehus. Dette skal bidra til bedre helsetjenester der pasientene bor, og redusere behovet for pasienttransport og sykehusinnleggelse. Midlene skal sikre fortgang i arbeidet med samhandlingsreformen og øremerkes innenfor rammen av bevilgningen til økt aktivitet til de regionale helseforetakene, fordelt på kap. 732 postene 72–77. Disse medlemmer viser til at dette innebærer en øremerking av midler til dette formålet i Helse Nord med om lag 30 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. Disse medlemmer påpeker at denne satsingen også legger til rette for utvikling av en dialyseenhet ved Vardø, som vil bidra til et bedre tilbud og betydelig redusert reisevei for pasientene.

Slik disse medlemmer ser det, må tilskudd til samhandlingstiltak også omfatte støtte til bruk av telemedisinske løsninger.

Videre skal bevilgningen bidra til å utvikle helhetlige tilbud til kvinner, barn og deres familier gjennom svangerskap, fødsel og barseltid, herunder utdanning i bruk av ultralydteknologi for jordmødre ved Alta fødestue. Det vises videre til forslag fra Høyre, Kristelig Folkeparti, Venstre og Fremskrittspartiet i Innst. S. nr. 240 (2008–2009) om å innføre en lovfestet rett til følgetjeneste for kvinner med mer enn én times reisevei til fødestedet.

Disse medlemmer viser videre til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øremerke totalt 585 mill. kroner til å styrke tilbudet om habilitering og rehabilitering, herunder rusbehandling. Dette vil gi flere pasienter mulighet for å mestre hverdag og jobb, og dermed redusere behovet for helsetjenester og trygdeytelser. Denne satsingen er en øremerket satsing innenfor rammen av bevilgningen til økt aktivitet i helseforetakene over kap. 732 postene 72–77. Innenfor rammen av denne satsingen skal tilbudet til funksjonshemmede barn prioriteres, og det avsettes 150 mill. kroner til å styrke tilbudet om rusbehandling. Disse medlemmer viser til at dette innebærer en øremerking av midler til dette formålet i Helse Nord med om lag 30 mill. kroner, som blant annet skal bidra til redusert ventetid for rusbehandling i regionen. Videre påpeker disse medlemmer at opptreningstilbudet til psykisk syke og pasienter med muskel- og skjelettlidelser må styrkes særlig, for å bidra til bedre livskvalitet og økt mulighet for deltakelse i arbeidslivet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti ønsker fortsatt å øremerke økte midler tilført spesialisthelsetjenesten gjennom opptrappingsplanen for psykisk helsevern for å nå målene særlig med hensyn til innhold og kvalitet i tjenestene. Dette medlem ønsker derfor øremerking av 312 mill. kroner på post 75 til psykisk helsevern.

Post 79 Raskere tilbake

Komiteen viser til at det innen helsesektoren per august 2009 har vært henvist 51 000 personer til ordningen "Raskere tilbake" siden oppstarten i april 2007. Rundt 40 prosent av midlene har vært benyttet til kjøp av tjenester fra private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner. I erfaringsgrunnlaget fra de regionale helseforetakene er det indikasjoner om at sykmeldte personer får et raskere utrednings- og behandlingsforløp sammenlignet med de ordinære tilbudene. Ventetid til poliklinisk vurdering er svært kort, og erfaringene tyder på at den sykmeldte får tilbud tidligere i sykepengeperioden. Tilbakemeldingene fra pasienter og brukere er gjennomgående svært positive fordi personene opplever at tiltakene er samordnet og raskt iverksatt.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det nå er HELFO som har overtatt ansvaret for pasienter som opplever fristbrudd på sine pasientrettigheter. HELFO har overtatt den kompetansen som var på dette området i Arbeids- og velferdsforvaltningen. HELFO er en uavhengig innkjøper av helsetjenester på vegne av pasienten og har god oversikt over helsetilbud i hele landet. Disse medlemmer mener at bruken av bevilgningen under ordningen "Raskere tilbake" hadde fått en mer effektiv utnyttelse hvis den hadde blitt disponert av HELFO på vegne av pasienter som på grunn av ventetider i helsevesenet er sykmeldte. Disse medlemmer viser bl.a. til at det gir muligheter til å stille andre kvalitets- og resultatkrav til helseforetakene, private spesialister og private helseinstitusjoner/sykehus. Disse medlemmer foreslår derfor at midlene under denne posten disponeres av HELFO, og at HELFO får ansvaret for ordningen "Raskere tilbake". På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen overføre ansvaret for ordningen "Raskere tilbake" til HELFO."

Kap. 733 Habilitering og rehabilitering

Komiteen understreker viktigheten av et godt rehabiliterings- og habiliteringstilbud over hele landet. Et godt tilbud, i riktig mengde og til riktig tid, er avgjørende for livskvalitet og mulighet til å stå i arbeid. Komiteen har merket seg at dette syn deles av flere høringsinstanser.

Komiteen mener at gode og tilpassede rehabiliteringstilbud kan gi raskere tilbakeføring til arbeidslivet og dermed redusert sykefravær.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil peke på at regjeringen har lagt fram Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008–2011. Flertallet er tilfreds med at man i strategien vier hele feltet oppmerksomhet, og at det understrekes at rehabilitering utgjør et viktig ledd i hele behandlingsskjeden, hvor forebygging, behandling og rehabilitering må sees i sammenheng. Flertallet merker seg at regjeringen legger opp til at rehabiliteringsfeltet skal tilby både spesialisert og generell pasientrehabilitering, og at man må ha tilbud både i spesielle rehabiliterings/habiliteringsinstitusjoner, ved sykehusene og i kommunehelsetjenesten.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, understreker betydningen av at de

regionale helseforetakene har en grundig gjennomgang av sitt samarbeid med de spesialiserte, private rehabiliterings- og opptreningsinstitusjonene. Dette flertallet viser til Nasjonal strategi for rehabilitering og habilitering (2008–2011) som slår fast at disse institusjonene representerer en viktig del av helsetilbudet. Dette flertallet legger til grunn at helseforetakene vil inngå avtaler med rehabiliterings- og opptreningsinstitusjonene med en varighet som kan bidra til forutsigbarhet i rehabilitering/habiliteringsarbeidet og godt samsvar mellom behov og tilbud.

Komiteen viser til at muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser er to av de viktigste årsakene til sykefravær og uføretrygging. Videre er det store kronikergrupper som har et behov for behandling. Komiteen viser til at det er viktig at det under behandlingen av samhandlingsreformen blir satt et fokus også på finansieringen av rehabilitering, for å sikre bedre kontinuitet i hele behandlingsforløpet, og fordi dagens system har flere utfordringer med samhandlingen mellom tjenestene.

En spørreundersøkelse til fastleger og kommunale koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering viser at det er vanskelig å skaffe rehabiliteringstilbud til flere grupper med funksjonsvansker både i private og offentlige rehabiliteringsinstitusjoner. Komiteen viser i den forbindelse 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. Det er derfor behov for å sikre et bedre rehabiliteringstilbud til alle.

Komiteen viser videre til at kartlegginger og tilsynsrapporter viser at ikke alle som har rett til individuell plan, får dette, og støtter Helsedirektoratets økte innsats på dette området. Komiteen vil understreke viktigheten av at dette blir fulgt opp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, understreker at de regionale helseforetakene har fått tilført betydelige midler for blant annet å kjøpe rehabiliteringstjenester fra private rehabiliteringsinstitusjoner. Flertallet peker på at regjeringen ser hele behandlingsskjeden innen rehabilitering under ett, og at det må gis tilbud om rehabilitering både i kommunene, i sykehusene og i spesialiserte rehabiliteringsinstitusjoner.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2006–2007) der en samlet komité skrev følgende:

"Komiteen mener at habilitering og rehabilitering må bli det neste store satsningsområdet. En slik satsning vil bidra til å bedre livskvaliteten og større grad av selvstendighet for pasienter, samtidig som behovet for omsorgstjenester reduseres."

Disse medlemmer står fremdeles fast på dette standpunktet og ber regjeringen følge dette opp i budsjettet for neste år.

Disse medlemmer vil påpeke at til tross for at det er avdekket store mangler i tilbudet om habilitering og rehabilitering, har ikke regjeringen Stoltenberg foreslått noen styrking av dette feltet verken i foregående stortingsperiode eller i 2010. Til sammen 50 organisasjoner, herunder store pasientorganisasjoner som Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Handikapforbundet og Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, har uttalt at dette bør bli den neste store helsepolitiske satsingen fremover. Disse medlemmer mener en slik satsing vil bidra til at flere mennesker får mulighet til å mestre hverdagen og delta i arbeids- og samfunnsnivå.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at representanter for Høyre fremmet i Dokument nr. 8:56 (2006–2007) og i Dokument nr. 8:81 (2008–2009) forslag om en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering med øremerkede midler til både kommuner og helseforetak. Forslaget fikk ikke regjeringens støtte. Disse medlemmer viser også til Høyres alternative budsjett for 2007, 2008 og 2009, der det ble foreslått om lag 500 mill. kroner for å iverksette en slik satsing. Regjeringen har foreslått 885 mill. kroner til økt aktivitet i helseforetakene i 2010 på kap. 732 fordelt på postene 72–77. Disse medlemmer vil øremerke 585 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. I tillegg er det nødvendig med en særlig satsing på tilbudet til mennesker med muskel- og skjelettplager og pasienter med psykiske lidelser, som er overrepresentert blant dem som støtes ut av arbeidslivet. Disse medlemmer er bekymret for at helseforetakene reduserer tiden for rehabilitering i institusjon, og mener at dette kan gå ut over mange kronikergrupper.

Videre mener disse medlemmer at en slik bevilgning legger til rette for økt forskning og fagutvikling og dermed et bedre kunnskapsnivå om effekter av ulike tilbud om habilitering og rehabilitering. Tiltak for barn og unge med nedsatt funksjonsevne, samt tiltak for rusmiddelavhengige skal prioriteres.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener de private aktørene er en viktig del

av rehabiliteringstilbudet, og at de representerer et viktig mangfold og et nyttig korrektiv til de offentlige tilbudene. Innenfor rammen av satsingen på rehabilitering mener disse medlemmer at de regionale helseforetakene må utnytte ledig kapasitet i oppføringsinstitusjonene for å sikre raskere tilbud og rehabilitering. Videre mener disse medlemmer at rammebetingelsene for alle private aktører i helsetjenesten må styrkes blant annet gjennom mer langsiktige avtaler for å gi forutsigbarhet for drift og investeringer.

Habilitering av barn og unge

Komiteen er kjent med at Valnesfjord Helse- og sportsenter i Nordland har søkt om å få bli nasjonalt kompetansesenter for rehabilitering/habilitering spesielt rettet inn mot barn og unge. Valnesfjord har i dag avtale med Helse Nord om rehabilitering av pasienter, vesentlig fra Troms og Nordland.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at de regionale helseforetakene er blitt bedt om å prioritere rehabiliteringstilbud innenfor traumatiske hodeskader, og at det er opprettet et nasjonalt nettverk innen området. Imidlertid finnes det ikke i dag noen institusjon som har rehabilitering av barn med traumatiske hodeskader som spesialfelt. Disse medlemmer ber derfor regjeringen etablere et tilbud om rehabilitering av barn med traumatiske hodeskader og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen etablere et tilbud om rehabilitering av barn med traumatiske hodeskader."

Disse medlemmer viser til behovet for å øke kompetansen knyttet til barn med alvorlige hjerneskader i Norge. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til Innst. S. nr. 137 (2008–2009) til Representantforslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Per Egil Evensen og Jan-Henrik Fredriksen om etablering av nasjonalt kompetanse- og behandlingssenter for barn med hjerneskade (Dokument nr. 8:118 (2007–2008)). Disse medlemmer mener fortsatt det er behov for å etablere et kompetanse- og behandlingssenter for barn med hjerneskade, 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.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen igangsette arbeidet med etablering av et eget kompetanse- og behandlingssenter for barn med hjerneskade."

Komiteen viser til at Helsetilsynets landsomfattende tilsyn med habiliteringstjenesten for barn avdekket store geografiske variasjoner og svakheter i koordineringen og tilpasningen av tilbudet. Komiteen mener det er alvorlig at barn med nedsatt funksjonsevne mister muligheten for å utvikle seg i tråd med sitt potensial. Komiteen mener det er behov for mer kunnskap om effektene av de ulike habiliteringstilbud for barn og unge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har fulgt opp funnene i Helsetilsynets undersøkelse fra 2006 gjennom styringssignaler til de regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter og gjennom Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering av barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener 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 iverksettelse av oppfølgingsprogrammet for barn med cerebral parese.

Disse medlemmer mener at foreldre som yter en stor egeninnsats ved å jobbe aktivt for å habiliterer egne hjerneskadde barn gjennom allerede etablerte økonomiske støtteordninger, bør ha langsiktige, rettferdige og stabile rammebetingelser. Allerede etablerte økonomiske støtteordninger er i dag organisert svært fragmentert og fordelt på mange forvaltningsorganer. Dette bidrar til å gjøre det vanskelig for forvaltningen å se ordningene på en helhetlig måte. Disse medlemmene vil understreke at kriterier som ligger til grunn for tildeling av økonomisk støtte både gjennom de regionale helseforetakene og gjennom folketrygdloven § 5-22 med tilhørende forskrifter, bør utarbeides på en slik måte at de ikke er gjenstand for vilkårlig forskjellsbehandling på noe forvaltningsnivå. Videre er det viktig at det skapes en god forståelse i forvaltningen for sammenhengene i de allerede etablerte støtteordninger, slik at ressursbruken blir effektiv. Disse medlemmer vil videre understreke at kommunene må bidra til å legge bedre til rette gjennom utarbeidelse av individuelle planer som implementeres på alle forvaltningsnivå. Her er det avgjørende at de individuelle planene reflekterer helheten rundt det individuelle treningsopplegget sett i sammenheng med øvrige aktiviteter. I tillegg må det sikres at kommunenes tjenestetilbud understøtter det funksjonshemmedes barnets behov, og at dette ses i sammenheng med en trenings situa-

sjon. Slik disse medlemmer ser det, gjelder dette spesielt for brukerstyrt personlig assistanse til barn og en eventuell tilrettelegging av skole- og barnehagetilbud.

Disse medlemmer mener det er viktig at regjeringen foretar en gjennomgang av de forhold som kan være utilsiktede virkninger av Nav-reformen for denne gruppen foreldre og også andre foreldre til funksjonshemmede barn. Disse medlemmer vil understreke at dette særlig gjelder området pleiepenger og hjelpemidler til barn.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av forhold som kan være utilsiktede virkninger av Nav-reformen for foreldre med funksjonshemmede barn, og særlig området for pleiepenger og hjelpemidler, og at det redegjøres for dette i budsjettet for 2011."

Disse medlemmer viser til at det er få habiliterings- og rehabiliteringstiltak som har ungdom/unge voksne som målgruppe, og mener det er behov for å øke kompetansen når det gjelder unge med kroniske sykdommer og funksjonsnedsettelse. Disse medlemmer viser til at ungdom er en spesiell gruppe, og at i en fase med mange overganger og endringer i livet kreves det andre virkemidler enn både for barne- og voksenalderen. Det gjelder både utdanning og innpass på arbeidsmarkedet. Disse medlemmer mener, i likhet med Unge funksjonshemmede, at det er et behov for en enhet som har som hovedoppgave å formidle kompetanse og kunnskap til habiliterings- og rehabiliteringsinstitusjonene, samtidig som enheten bør ha ansvar overfor andre myndighetsorganer for å besørge gode rammevilkår og i tillegg være en støttespiller og rettighetsvokter for unge i habilitering og rehabilitering. En slik enhet bør baseres på arbeid på tvers av diagnoser og ha fokus på den særlige livsfasen som unge er i.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen utrede og opprette et nasjonalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering for unge med funksjonsnedsettelse og kroniske lidelser."

Rehabiliteringstilbud til hørselshemmede

Komiteen viser til det viktige arbeidet som gjøres av Hørselshemmedes Landsforbunds hørselshjelpordning. Komiteen viser til at det er gitt prosjektstøtte til ordningen i en årrekke.

Komiteen viser til at hørselshjelpordningen er et lavterskeltilbud som møter brukerne på deres

hjemmebane. Også på dette området utløses en stor frivillig innsats som er svært verdifull for mange som er avhengig av å bruke høreapparat. Komiteen ber regjeringen sørge for at hørselshjelpordningen videreføres.

Komiteen viser til prosjektet "ReSonare" som avsluttes i 2009 og forutsettes videreført innenfor ordinær virksomhet. Den sentrale prosjektenheten har drevet tilpasningskurs (rehabiliteringskurs) for voksne tinitusrammede, tunghørte og døvblitte i yrkesaktiv alder og er landets ledende fagmiljø innen området. Komiteen mener det er svært viktig at den kompetansen som er opparbeidet ved den sentrale enheten, bevares, og at det må sikres en kompetanseoverføring til hørselssentralene, lærings- og mestringsentrene og kommunene.

Post 70 Behandlingsreiser til utlandet

Komiteen er opptatt av det viktige supplementet til tilbud i Norge som behandlingsreiser til utlandet representerer. Spesielt har disse behandlingsreisene veldig god effekt for personer med revmatiske lidelser, psoriasis, senskader etter poliomyelitt, atopisk eksem, astma og andre lungesykdommer. Behandlingsreiser til utlandet fungerer både som forebygging og som rehabilitering, noe som gir økt trivsel og økt livskvalitet. For enkelte er en slik behandlingsreise også helt avgjørende for å kunne stå helt eller delvis i arbeid.

Komiteen er i likhet med enkelte av høringsinstansene opptatt av at tilbud om behandlingsreiser til utlandet i størst mulig grad tilbys i vinterhalvåret, som er den tid av året hvor effekten av disse reisene er størst.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det bør innføres en tilskuddsordning for ledsager for pasienter som trenger det, på behandlingsreiser. Disse medlemmer ber regjeringen sørge for at prøveprosjekter med behandlingsreiser for nye pasientgrupper i fremtiden finansieres med friske midler, slik at ikke dagens pasientgrupper rammes ved at antall reiser for disse må reduseres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, hvor denne posten er økt med 20 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag, til styrking og utviding av antall behandlingsreiser til utlandet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det bevilges 585 mill. kroner til en satsing på habilitering og rehabili-

tering. Disse medlemmer vil utvide tilbudet om behandlingsreiser innenfor rammen av dette.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å styrke tilbudet om behandlingsreiser for kronisk syke med 10 mill. kroner.

Post 72 Kjøp av opptrening mv.

Komiteen er tilfreds med at det er gitt omstillingstilskudd som har bidratt til at rehabilitering med arbeid som mål har blitt etablert som et tilbud ved flere institusjoner, noe som også har bidratt til at flere institusjoner nå kan gi tilbud til yngre brukergrupper.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det bevilges 585 mill. kroner til en satsing på habilitering og rehabilitering, herunder økt kjøp av plasser i private opptreningsinstitusjoner, rustiltak og andre helsevirksomheter.

KJØP AV BEHANDLINGSKAPASITET HOS IDEELLE OG PRIVATE REHABILITERINGSINSTITUSJONER

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, hvor dette kapittel har fått en ny post 73, hvor Fremskrittspartiet bevilger 300 mill. kroner til kjøp av behandlingsskapasitet hos ideelle og private institusjoner. Disse medlemmer viser i den forbindelse til at de lange ventelister ikke står i samsvar med den faktiske kapasitet som finnes på markedet, og ønsker i den sammenheng å redusere ventetider til beste for den enkelte og til innsparinger for samfunnet.

KJØP AV BEHANDLINGSKAPASITET HOS IDEELLE OG PRIVATE RUSINSTITUSJONER

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, hvor dette kapittel har fått en ny post 74, hvor Fremskrittspartiet bevilger 175 mill. kroner til kjøp av behandlingsskapasitet hos ideelle og private rusinstitusjoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti finner det uakseptabelt at mens flere tusen rusmiddelavhengige venter på behandling, finnes det ledige og gode behandlingstilbud levert av ideelle eller private tilbydere, som ikke blir benyttet. Rusomsorgen har etter disse medlemmers syn vært nedprioritert de siste årene med det som konsekvens at behandlingsskøen har blitt lengre, samt at tilbudet og mangfoldet har blitt mindre.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det nå er behov for en kraftig satsing innen rusomsorgen i alle ledd av behandlingsskjeden, noe Fremskrittspartiet gjør i Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett også for 2010.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øremerke 150 mill. kroner ut over regjeringens forslag til bedre tilbud om rusbehandling. I tillegg foreslås det 516 mill. kroner til kjøp av private behandlingstilbud, herunder til rusmiddelavhengige.

Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse- og rustiltak

Komiteen viser til at bevilgningene innenfor dette kapitlet særlig skal ivareta særskilte utviklingsbehov innen psykisk helse, videreutvikle samarbeidet med Justisdepartementet om tjenester for rusmiddelavhengige i fengsel, samt følge opp opptrappingsplanen på rusfeltet.

Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus

Komiteen viser til at majoriteten av innsatte i norske fengsler har til dels omfattende rusmiddelproblemer, og de lovbrudd som innsatte har begått, er i stor grad direkte eller indirekte relatert til deres rusmiddelavhengighet. Komiteen er opptatt av at innsatte i fengsel skal ha et like godt helsetilbud som den øvrige befolkning. En rekke organisasjoner ønsker å tilby hjelp til og oppfølging av de innsatte, men har uttrykt overfor komiteen at dette i en del sammenhenger er vanskelig. Komiteen er av den oppfatning at det er i alles interesse at det utarbeides rutiner som gjør det mulig for disse organisasjonene å bidra både til å gjøre tiden innenfor murene best mulig og til å bygge relasjoner for oppfølging etter soning.

Komiteen vil påpeke viktigheten av at det i 2010 igangsettes et arbeid med å utforme en ny nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i de psykiske helsetjenestene. Strategien skal erstatte dagens tiltaksplan og bidra til å styrke arbeidet med å redusere bruken av tvang i psykisk helsevern.

Komiteen er glad for det arbeidet "Stifinner'n" gjør for innsatte ved Oslo Kretsfengsel og Bredtvet kvinnefengsel i samarbeid med Tyrilistiftelsen. "Stifinner'n" er sammen med tiltak som WayBack med på å gi de innsatte en ny mulighet både innenfor og utenfor fengselet. Disse organisasjonene er et godt supplement til det offentlige og gjør et viktig arbeid innenfor rusmestring.

Kap. 750 Statens legemiddelverk

Komiteen viser til Statens legemiddelverks forvaltningsansvar for bivirkningsovervåking. Når det gjelder vaksiner, herunder massevaksinasjon av befolkningen som følge av pandemiutbruddet av svinneinfluensa, influensa A (H1N1), skal bivirkningsmeldinger sendes Nasjonalt folkehelseinstitutt som behandler slike på vegne av Statens legemiddelverk. Det vises i denne sammenheng til Prop. 2 S (2009–2010) og Innst. 44 S (2009–2010) med forslag om tilleggsbevilgning på 2 mill. kroner til forsterket bivirkningsovervåking i forbindelse med massevaksinasjonen ved pandemien.

Komiteen ber også regjeringen klargjøre overfor Stortinget ansvarsfordelingen for bivirkningsovervåkingen mellom Statens legemiddelverk og Folkehelseinstituttet.

Komiteen har merket seg at Statens legemiddelverk har utfordringer knyttet til å få ned saksbehandlingstiden for søknader om markedsføringstillatelser for legemidler. Komiteen ser budsjettnøkningen på 14 mill. kroner for økt kapasitet som viktig for å få ned saksbehandlingstiden.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til høringsuttalelse fra FFO, som påpeker at individuell refusjon opprinnelig var forbeholdt små pasientgrupper, men at det ikke har blitt tatt til følge. Disse medlemmer ber regjeringen sikre at ordningen praktiseres i henhold til intensjonen.

Komiteen har merket seg at endringen i apotekloven fra 1. januar 2010 gir adgang til fri forsendelse av legemidler fra apotek. Adgangen til fri forsendelse, herunder netthandel, skal i første omgang være begrenset til reseptfrie legemidler. Komiteen ser det som positivt at denne lovendringen vil føre til en rask og god tilgjengelighet til reseptfrie legemidler for mange i distriktet og for dem som av ulike årsaker kan ha problemer med mobilitet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil understreke at det må legges vekt på det økonomiske grunnlaget for distriktsapotekene før man eventuelt åpner for netthandel også for reseptbelagte legemidler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er av den oppfatning at nettapotek vil være en styrke for befolkningen, også i distriktene. Disse medlemmer ber derfor regjeringen sørge for at

nettapotek blir gitt rammevilkår som ivaretar alle aspekter ved ordinær apotekdrift, så langt som mulig, noe som innebærer at også reseptbelagte legemidler kan selges på nettapotek.

Disse medlemmer viser til merknader om legemiddelpolitikken under kap. 2751.

Disse medlemmer mener at det er behov for å stimulere til økt konkurranse for å bidra til at legemiddelprisene er på rimelig nivå, og for å sikre bedre tilgjengelighet til legemidler for pasientene. Ordningen med salg av legemidler utenfor apotek bør derfor utvides, og kravet om fullsortiment i grossistledet bør vurderes avvirket.

Kap. 761 Omsorgstjeneste

Komiteen er sterkt opptatt av at både staten og kommunene fortsetter å gi omsorgstjenestene høy prioritet for å sikre befolkningen tilgang til et mest mulig likeverdig tjenestetilbud preget av god kvalitet, verdighet, god samhandling og høy innflytelse og valgmuligheter for brukerne.

Komiteen viser til at kommunene fra 2005 til og med 2008, ifølge Statistisk sentralbyrå, har økt antallet årsverk i omsorgstjenesten med vel 13 prosent, og at 80 prosent av denne veksten utgjøres av personell med helse- og sosialfaglig bakgrunn. Komiteen vil understreke viktigheten av høy kompetanse, inkludert tilstrekkelig spesialkompetanse, og at omsorgssektoren framstår som attraktiv for å sikre god rekruttering og rett bemanning. De kommunale omsorgstjenestene representerer et stort mangfold, og oppgavene og kapasiteten vil vokse i årene som kommer.

Komiteen viser til at Stortinget skal behandle St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen der det foreslås en utbygging av det eksisterende kommunale tjenestetilbudet og utvikling og oppbygging av nye oppgaver og virksomheter. Dette vil mange steder i landet nødvendigvis gjøre god samhandling og effektive samarbeidsmodeller mellom kommuner.

Komiteen vil understreke viktigheten av at kommunene gis gode og fleksible rammebetingelser for å kunne utforme en framtidsrettet omsorgstjeneste for sin befolkning basert på lokale forhold.

Komiteen har merket seg at regjeringen vil følge nøye med på søknadsinngangen til Husbanken når det gjelder investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger. Komiteen mener det er nødvendig, slik regjeringen beskriver, å gjøre løpende vurdering av rammen som er gitt og innfasingen av denne – for å sikre nok plasser innen utgangen av 2015, godt geografisk fordelt og bygd eller modernisert i et hensiktsmessig tempo.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er godt fornøyd med regjeringens oppfølging av avtalen mellom regjeringspartiene, Kristelig Folkeparti og Venstre om Verdighetsgarantien. Forslaget, som er sendt på høring, om endring i kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, vil styrke de eldres rettstilstand og innebære et forsterket tjenestetilbud. Flertallet viser til at regjeringen legger til grunn at de økonomiske konsekvenser av disse endringene i lovverket vil bli kompensert gjennom vekst i kommunenes frie inntekter. De økonomiske konsekvensene av forslaget for enkeltkommuner vil avhenge av hvordan dagens tjenestetilbud er utformet i den enkelte kommune. Det er derfor vanskelig på det nåværende tidspunkt å anslå de samlede kostnader av endringene for det offentlige.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at verdighetsgarantien ikke er konkret og treffsikker nok til å imøtekomme de enorme behovene innenfor eldreomsorgen. Disse medlemmer er av den oppfatning at eldres juridiske rettigheter er langt fra gode nok, og fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen innføre en juridisk rett til sykehjemsplass for dem som har behov."

Komiteen viser til det unike tilbudet som eksisterer ved Sjømannshjemmet i Stavern. Komiteen vil vise til den spesielle funksjonen som Sjømannshjemmet i Stavern har. Sjømannshjemmet har lange tradisjoner og må ses på som et tilbud som også har nasjonale funksjoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er kjent med den usikkerhet som eksisterer rundt videre drift av Sjømannshjemmets sykehjemsavdeling, og vil i denne sammenheng påpeke viktigheten av videre drift.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ber regjeringen sørge for at Sjømannshjemmet i Stavern blir gitt økonomiske rammevilkår som sikrer videre drift og utvikling av institusjonens særegne tilbud.

Disse medlemmer mener det er en offentlig oppgave å tilrettelegge og finansiere eldreomsorgen, og disse medlemmer ser at det er behov for å bygge ut sykehjemskapasiteten og gi eldre en lovbestemt rett til sykehjemsplass når de har behov for det. Disse medlemmer vil at private aktører skal

kunne tilby sykehjemsplasser på lik linje med kommunene, og at de som trenger en plass, skal ha mulighet til å velge også ut over egen kommunegrense. Disse medlemmer mener det må bli slutt på den uverdigheten som er i dag, hvor det er bostedsadressen som er avgjørende for hvilket omsorgstilbud den syke, pleietrengende får. Disse medlemmer mener det er staten som skal ha ansvaret for å finansiere eldreomsorgstjenester gjennom folketrygden etter at et fagteam har vurdert den enkeltes behov.

Disse medlemmer viser til at kommuneøkonomien aldri har vært så dårlig som i 2008 ifølge Statistisk sentralbyrå. Disse medlemmer er derfor positive til regjeringens økning av kommunenes økonomiske handlingsrom, men mener kostnadsvekst gjennom forventet lønns- og prisstigning, økte pensjonskostnader og nye oppgaver likevel vil begrense kommunenes mulighet til å øke tjenesteproduksjonen innenfor de grunnleggende velferdstjenestene. Disse medlemmer viser videre til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det samlede tilskudd til kommunene styrkes med over 4 mrd. kroner ut over regjeringens forslag.

Disse medlemmer viser videre til at det i Fremskrittspartiets alternative budsjett foreslås å øremerke 1,5 mrd. kroner til nye pleieårsverk i kommunene. Dette vil gi kommunene muligheter til å øke kvaliteten, styrke grunnbemanningen samt å fjerne mye uønsket deltid. Disse medlemmer konstaterer at det fortsatt er langt frem til en eldreomsorg som skinner, og viser til Fremskrittspartiets omfattende og helhetlige representantforslag, Dokument nr. 8:83 (2006–2007) med i alt 19 konkrete forslag til tiltak disse medlemmer mener bør gjennomføres.

Disse medlemmer har liten sans for regjeringens lettvinde omgang med løfter om styrking av bemanningen innen pleie- og omsorgssektoren. Når årsverk blir synonymt med hender, og pleie og omsorgssektoren blir synonymt med eldreomsorgen, og i tillegg fast ansatt, vikar og vikar for vikaren telles som tre årsverk, blir forvirringen stor. Disse medlemmer mener syke, gamle og pleietrengende fortjener et vesentlig høyere presisjonsnivå fra landets regjering. Det er til syvende og sist pasienten og den pleie- og omsorgstrengendes behov og tilgang på godt faglig kvalifisert personell som teller.

Disse medlemmer vil også vise til Fremskrittspartiets store satsing på utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger gjennom en betydelig styrking av investeringstilskuddet og rammen for antall nye plasser, totalt 3 500 nye enheter i 2010 med mulighet for ytterligere satsing gjennom tilsagnsfullmakt. Disse medlemmer mener en slik samlet satsing er helt nødvendig for å nå målet om full sykehjemsdekning og en verdig eldreomsorg.

Komiteen viser til at de ambisiøse målene Stortinget har om utvikling av helse- og omsorgstjenester, ikke vil være mulig å nå uten et nært og godt samarbeid med ideelle organisasjoner som Norske Kvinners Sanitetsforening, Frelsesarmeen, Kirkens Bymisjon med flere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at helsevesenets praksis for kjøp av tjenester er i tråd med lov om offentlige anskaffelser. Dette gjelder også de unntak regelverket gir for kjøp av tjenester fra ideelle, private institusjoner og opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner. Flertallet vil understreke at det er de regionale helseforetakene som avgjør i hvor stor grad man vil benytte seg av de mulighetene regelverket gir for særskilte prosedyrer ved avtaler med ideelle institusjoner. Flertallet legger til grunn at helseforetakene håndterer dette på en god måte og i tråd med regelverket, og viser for øvrig til sin merknad under kap. 733 Rehabilitering og habilitering.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Kristelig Folkeparti vil påpeke at i henhold til lov om offentlige anskaffelser blir ideelle organisasjoner ofte behandlet som om de var kommersielle aktører med en betydelig grad av risikovillighet med hensyn til avtaler og uforutsigbarhet når det gjelder bestillinger. Ideelle organisasjoner har i liten grad mulighet til å sette av en økonomisk buffer i tilfelle av sviktende leveranseavtale. Lov om offentlige anskaffelser åpner for at ideelle organisasjoner kan konkurrere i en lukket konkurranse uten at denne muligheten benyttes særlig ofte. Disse medlemmer vil påpeke at ideelle velferdsprodusenter har lang tradisjon og i mange tilfeller har vært pionerer gjennom å utføre en rekke helse- og omsorgsoppgaver som senere har blitt naturlige oppgaver for velferdsstaten. Disse medlemmer har merket seg at ideelle velferdsprodusenter med sine 38 000 årsverk opplever en langt større uforutsigbarhet under denne regjeringen. Disse medlemmer har merket seg at flere land innen EU har opprettet en samfunnskontrakt for samspillet mellom offentlig sektor og ideell sektor, som definerer mål og prinsipper samarbeidet skal organiseres etter. Disse medlemmer viser videre til at vi i Norge ikke har hatt en slik prinsipiell debatt om på hvilke områder og under hvilke rammevilkår det offentlige og ideelle velferdsprodusenter best kan gjøre nytte og utnytte sine fortrinn.

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

"Stortinget ber regjeringen oppnevne et offentlig utvalg til å utarbeide et forslag til en norsk samfunnskontrakt på områdene helse- og sosiale tjenester. Et slikt utvalg må ha representanter fra myndighetene, brukerorganisasjonene og et bredt spekter av ideelle helse- og omsorgsvirksomheter."

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti påpeker at en rekke private aktører har vært avgjørende for utvikling av velferdstjenestene. Slik disse medlemmer ser det, bidrar private aktører med kvalitetsutvikling, mangfold og god ressursbruk i helse- og omsorgstjenesten. Den offentlige helsetjenesten bør i større grad samarbeide med private aktører for å gi brukerne raskere og bedre helsetjenester, samt større valgfrihet. Disse medlemmer mener at alle private aktører må sikres mer forutsigbare rammebetingelser, herunder mer langsiktige avtaler.

Komiteen understreker at den offentlige helse- og omsorgstjenesten skal gi trygghet for at alle får nødvendig hjelp og omsorg når de trenger det. Komiteen mener det er behov for å styrke kvaliteten i omsorgstjenesten for å gi brukerne et bedre tilbud. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten står overfor krevende oppgaver med et økende antall yngre brukere med sammensatte behov og en økende andel syke eldre med et komplekst sykdomsbilde.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre derfor i sitt alternative budsjett fremmer forslag om en kompetansepott som skal sikre økt lønn og bedre mulighet for å rekruttere utdanningsgrupper som sykepleiere og vernepleiere til offentlig sektor. I tillegg går Høyre inn for å øke bevilgningen til kvalitetstiltak i omsorgstjenesten med totalt 150 mill. kroner ut over regjeringens forslag over kap. 761. Innenfor denne bevilgningen skal kvalifiseringstiltakene for ufaglærte styrkes i tillegg til en økt innsats for etterutdanning og kompetanseutvikling. Videre skal bevilgningen sikre økt rekruttering av leger til sykehjem, styrke helsestasjonenes arbeid med utsatte familier og sikre bedre omsorg ved livets slutt. Innenfor rammen av denne satsingen vil disse medlemmer styrke kulturtilbudet i regi av Livsglede for eldre med 3 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti går inn for å iverksette en handlingsplan for geriatri, der kompetansen om eldremedisin styrkes. Det vises til Legeforeningens forslag om å utvikle et kompetanseområde for alders- og sykehjemsmedisin, og disse medlemmer ber departementet om å sikre fortgang i vurderingen av dette forslaget.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre vil også understreke at mennesker som trenger bistand til å mestre dagliglivets gjøremål, må få mer innflytelse over egen hverdag. Flere brukere må få mulighet til å velge mellom ulike helse- og omsorgstilbud, slik at de får et individuelt tilpasset opplegg. Slik disse medlemmer ser det, bidrar private aktører til mangfold, kvalitet og god ressursbruk i omsorgstjenesten, og det bør derfor legges til rette for større bruk av private tjenester innenfor rammen av det offentlig finansierte omsorgstilbudet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til forslag fra representanter for Høyre i Dokument nr. 8:36 (2008–2009) om likestilling av private og offentlige tilbydere av pleie- og omsorgstjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti understreker at søknader om tilskudd til bygging av plasser i sykehjem og omsorgsboliger ikke må avslås med henvisning til høy dekningsgrad av slike tilbud, dersom kommunene vurderer at de har behov for plasser eller ønsker å endre sammensetningen av plassene.

Disse medlemmer viser til at tall fra Statistisk sentralbyrå basert på Kostra viser at antall årsverk eksklusiv fravær i brukerrettede tjenester per mottaker i gjennomsnitt var 0,44 i 2005, økte til 0,46 i 2007, for deretter å ha vært stabil på dette nivået. Disse medlemmer konstaterer at det dermed ikke har vært noen betydelig forbedring i omfanget av hjelp til den enkelte omsorgstrengende i perioden. Videre viser disse medlemmer til svar på budsjettspørsmål nr. 172, der det fremgår at dekningsgraden for antall årsverk i brukerrettet tjeneste vil være stabil gitt årsverksveksten med 12 000 flere ansatte frem til 2015.

Komiteen viser til at regjeringen i budsjettfor-slaget uttaler at det skal gis støtte til tilbudet i regi av Livsglede for eldre. Komiteen mener dette er et verdifullt tilbud som bidrar til økt livskvalitet og aktivitet for eldre, samtidig som tilbudet bidrar til økt rekruttering til helse- og omsorgstjenesten. Komiteen mener det er viktig at tildelingen av tilskudd bidrar til at tilbudet kan utvides til flere kommuner og utdanningsinstitusjoner, samt gi forutsigbar drift av organisasjonen.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

DEMENSPLAN 2015

Komiteen vil påpeke at over 70 000 personer i dag er rammet av demens, og at antallet anslås å være fordoblet innen 2040. I Demensplan 2015 erkjenner

regjeringen at dagens omsorgstjenester ikke er dimensjonert og utformet for personer med demens. Planen skisserer tre hovedsatsingsområder: økt dagaktivitetstilbud, flere tilpassede botilbud og økt kompetanse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener regjeringens forslag til statsbudsjett i altfor liten grad følger opp dette.

Komiteen viser til at halvparten av personene med demens bor hjemme. Det er kun litt over 2 prosent flere som har fått et dagaktivitetstilbud i løpet av de siste fem årene. Komiteen viser til at dagaktiviteter kan bidra til at sykdommen ikke forverrer seg like raskt gjennom at det legges vekt på trygghet og sosiale relasjoner, noe som bidrar til økt selvtillit, og i tillegg er en viktig avlastning for pårørende.

Når det gjelder tilpassede botilbud, vil komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vise til at Fremskrittspartiets alternative budsjett ville kunne gitt 3 500 nye boenheter i 2010, samt 50 mill. kroner i styrking av Husbankens muligheter til å yte tilskudd til tilrettelegging i private hjem og en vesentlig styrking av kommuneøkonomien i forhold til regjeringens budsjettfor-slag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at 5 000 ansatte har startet demensopplæring gjennom blant annet tilbudet Demensopplæringens ABC. Disse medlemmer mener dette antallet er altfor lite sett i lys av at de fleste som arbeider innen eldreomsorgen, vil komme i kontakt med personer med demens, og at det av den grunn er nødvendig med god faglig innsikt i sykdommen. Etter det disse medlemmer erfarer, er noen av hindringene for at flere ansatte skal kunne delta i selvstudiumgrupper, at det hele må foregå på den ansattes fritid, og i den grad det skal være samlinger i arbeidstiden, har virksomhetene ofte ikke økonomiske midler til å sette inn vikarer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det på denne bakgrunn er foreslått en ytterligere styrking av demensomsorgen på 5 mill. kroner i Fremskrittspartiets alternative budsjett.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor det er satt av 20 mill. kroner til dagtilbud for demente. Det vises i denne sammenheng til at det er en svært lav andel av hjemmeboende demente som har et slikt tilbud i dag. Disse medlemmer anser derfor behovet for å

være betydelig og varsler at Fremskrittspartiet anser denne bevilgningen for å være et ledd i en opptrapping knyttet til et slikt tilbud. Det vises videre til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der kommunenes økonomi styrkes vesentlig, og at det derfor ville medført økt handlingsrom for denne typen tilbud.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås 150 mill. kroner ut over regjeringens forslag til å styrke kvalitet og kompetanse i pleie- og omsorgstjenesten. Dette skal bl.a. bidra til økt kompetanse om demens og bedre tilbud til demente. Innenfor denne rammen skal også tilbudet gjennom Livsglede for eldre styrkes med 3 mill. kroner.

RESSURSKREVENDE TJENESTER

Komiteen har merket seg reaksjonene fra KS og kommunene på budsjettets forslag om redusert tilskudd til ressurskrevende tjenester. Komiteen mener problematikken med kraftige økninger i kostnadene til ressurskrevende tjenester bør bli gjenstand for drøfting i konsultasjonsordningen, og at partene må utrede årsakene til utgiftsøkningen og konsekvensene for kommunene av endrede betingelser knyttet til finansieringen av disse tjenestene.

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

"Stortinget ber Regjeringen legge opp til at utviklingen i kostnader og behov for særlig ressurskrevende tjenester blir en del av konsultasjonsordningen mellom staten og kommunesektoren."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at toppfinansieringsordningen for ressurskrevende tjenester nå ligger inn under Kommunal- og regionaldepartementets budsjett, og at ordningen er blitt betydelig forbedret de siste årene. Flertallet har merket seg at det er foreslått å endre innslagspunktet og kompensasjonsgraden i ordningen noe, men at det likevel vil bli en betydelig vekst på 1 065 mill. kroner på denne budsjettposten i 2010 sammenlignet med saldert budsjett 2009, slik det er foreslått fra regjeringen. Flertallet vil videre peke på at virkningen endringene i betingelsene vil ha for kommunenes 2009-regnskap, må ses i sammenheng med de ekstraordinære skatteinntektene sektoren vil få inneværende år.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil spesielt nevne endringen regje-

ringen foretar i finansieringsordningen for såkalt ressurskrevende tjenester. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor det negative utslaget av regjeringens forslag rettes opp, og hvor tilskuddsordningen styrkes ytterligere. Disse medlemmer vil påpeke at regjeringens grep får direkte innvirkning på kommunenes budsjett for 2009, og at dette ble kjent da det var under tre måneder igjen av driftsåret.

Disse medlemmer har merket seg at det har funnet sted en utgiftsøkning for ressurskrevende tjenester, og mener regjeringen må gå dypere inn for å kartlegge årsakene til dette. Disse medlemmer er derfor skuffet over regjeringens forslag om å svekke toppfinansieringen for ressurskrevende tjenester.

Disse medlemmer mener den foreslåtte svekkelsen vil gjøre det vanskeligere for kommunene å gi et adekvat tilbud til gruppen som har behov for slike tjenester. Disse medlemmer vil vise til Spm. 338 av 20. oktober 2009 fra Fremskrittspartiets finansfraksjon og svar fra Finansdepartementet, der det fremgår at svekkelsen gir en ekstra kostnad for kommunene på 300 mill. kroner for 2009. Disse medlemmer viser videre til at denne ekstra kostnaden for enkelte kommuner alene "spiser opp" økningen i frie inntekter. Disse medlemmer vil videre vise til at det nærmest ikke er mulig for kommunene å redusere tilbudet til dem som har behov for ressurskrevende tjenester tilsvarende bortfallet i kompensasjon, da hver krone spart i redusert tilbud fører til ytterligere reduksjon i statlig støtte. Resultatet av denne omleggingen av toppfinansieringen er at den i stor grad vil ramme andre tjenestemottakere. Disse medlemmer er også meget skeptiske til at denne endringen vil få tilbakevirkende effekt siden den vil slå ut på tilbudet kommunene har gitt og budsjettet med for 2009.

Disse medlemmer konstaterer også at endringen kom helt uten forvarsel til kommunene, og at kommunene opplever endringen som et tillitsbrudd.

Disse medlemmer ønsker å reversere den foreslåtte endringen og viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett vil styrke ordningen ytterligere gjennom å redusere innslagspunktet til 800 000 kroner per bruker. På sikt ønsker disse medlemmer å endre innslagspunktet i denne finansieringsordningen til 400 000 kroner per bruker trinnvis over en periode på flere år.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås en økning av kompensasjonsgraden fra 80 til 85 prosent med innslagspunkt på 800 000 kroner. Styrkingen er dekket gjennom en økt bevilgning på 673 mill. kroner i forhold til regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at stortingsflertallet etter forslag fra Samarbeidsregjeringen innførte ordningen med toppfinansiering av ressurskrevende tjenester fra 2004 for å sikre at brukere med omfattende bistandsbehov skulle få bedre tjenester i kommunene.

Disse medlemmer ber regjeringen på å omleggingen av finansieringsordningen ikke fører til kutt i nødvendige tjenester til brukerne og deres familier.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, minner om at Bondevik-regjeringen foreslo betydelige kutt i ordningen i sitt siste statsbudsjettframlegg høsten 2005.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil videreføre dagens ordning med dekning av ressurskrevende tjenester i kommunene, og viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om 300 mill. kroner til dette. De som har størst utfordringer i hverdagen, må være sikret gode offentlige tjenester. Staten må ikke legge mer av ansvaret for dette over på kommunene. Regjeringens forslag om at dette skal ha tilbakevirkende kraft for 2009, er svært uheldig.

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

"Stortinget ber regjeringen sammen med kommunesektoren foreta en gjennomgang av årsakene til utgiftsøkningen til ressurskrevende tjenester."

NEVROPLAN

Komiteen støtter regjeringen i at det, som en del av Omsorgsplan 2015, vil bli lagt fram en Nevroplan i 2010, som vil gi økt kunnskap om og dermed bedre grunnlag for å kunne tilpasse tilbudet til mennesker med nevrologiske lidelser.

Komiteen er positiv til at det legges frem en egen plan for mennesker med nevrologiske lidelser som en del av Omsorgsplan 2015. Komiteen har merket seg at det avsettes 2 mill. kroner til utredningsarbeid som skal sikre at fremtidig tjenestetilbud tilpasses brukernes behov. Komiteen forutsetter at dette utredningsarbeidet omfatter en nasjonal kartlegging av tilbudet til nevrologiske pasienter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at de kommunale tilbudene er få, og at de gjerne har oppstått tilfeldig. Disse med-

lemmer viser videre til at pasienter og pårørende opplever at det er lav kompetanse om og manglende oppfølging av disse pasientene i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er bekymret over den forventede veksten innenfor kroniske sykdommer og viser til Fremskrittspartiet alternative budsjett, der dette arbeidet styrkes med ytterligere 2 mill. kroner.

KOMPETANSETILTAK

Komiteen viser til at Helsedirektoratet i 2009 har iverksatt en nasjonal kampanje for å øke rekrutteringen av ungdom til helsefagarbeiderfaget, som et ledd i Kompetanseløftet 2015. Komiteen synes det er gledelig at søkningen til denne utdanninga ser ut til å øke, og støtter videreføringen av prosjektet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at prosjektet Livsglede for eldre bringer en ny dimensjon inn i det frivillige arbeidet ved at det i stor grad trekker med seg barn og unge i stimuleringsarbeidet overfor de eldre. Disse medlemmer ser dette som et meget positivt tilskudd for eldre som kan bli "smittet" av en ungdommelig livsgnist. I et samfunn hvor storfamilien ikke lenger eksisterer, er det positivt for eldre som ikke har nære pårørende, og for unge som kanskje selv ikke har besteforeldre i live. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der utviklingsprosjekter i regi av Livsglede for eldre styrkes med ytterligere 2,2 mill. kroner.

NOKLUS

Komiteen anerkjenner betydningen av kvalitetsarbeid knyttet til laboratorietjenester slik at diagnoser kan stilles raskt, og sykehusinnleggelses kan unngås. Komiteen understreker derfor viktigheten av at alle fylker kommer med i ordningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at regjeringen foreslår 4 mill. kroner til Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomheten utenfor sykehus (Noklus) for å bedre kvaliteten og sikkerheten på laboratorietjenestene på sykehjem. Disse medlemmer har merket seg at det er behov for 6,3 mill. kroner for å inkludere sykehjem i de 11 resterende fylkene i prosjektet med to års gratis deltakelse i Noklus. Det vil, etter det disse medlemmer erfarer, føre til at 120–170 sykehjem ikke vil få tilbud om denne kvalitetssikringen. Disse medlemmer vil understreke at dette er et brudd på forutsetningene i Omsorgsplan 2015. Disse medlemmer vil påpeke at det i meget liten grad finnes laboratoriefaglig kompetanse i kommu-

nene, og at Noklus er et viktig bidrag til at sykehjemmene skal kunne oppfylle de nødvendige krav om internkontroll for laboratorietjenestene. Disse medlemmer viser til at feil ved prøvetaking og håndtering av prøvemateriale kan føre til feilbehandling og unødige sykehusinnleggelser. Disse medlemmer finner det også riktig å trekke frem Riksrevisjonens undersøkelse (Adm. Rapport nr. 1 2009) hvor det påpekes at kommunene har store kvalitetsmessige utfordringer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det i Fremskrittspartiets alternative budsjett på denne bakgrunn foreslås at kap. 761 post 21 økes med ytterligere 2,3 mill. kroner øremerket Noklus.

Komiteens medlemmer fra Høyre vil øke bevilgningen til Noklus med 2,3 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke tilskuddet til Noklus med 2 mill. kroner.

UNGE PERSONER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE I ALDERS- OG SYKEHJEM

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti konstaterer at foreløpige tall fra 2008 viser at 134 personer under 50 år bor på alders- eller sykehjem. Disse medlemmer viser til at kommunenes manglende finansieringsmuligheter til å skaffe egnet bolig, lavt investeringstilskudd og høy terskel for ressurskrevende tjenester kan være medvirkende årsaker til et slikt høyt tall.

LOKALMEDISINSKE SENTRA OG KOMMUNESAMARBEID

Komiteen viser til at det foreslås bevilget 33 mill. kroner i 2010 for å utvikle lokalmedisinske sentra og samarbeid om andre kommunale oppgaver, inkludert tilbud innen psykisk helsearbeid og til rusmiddelavhengige. Komiteen mener prosjektene disse midlene vil støtte opp om, vil gi nyttig kunnskap om hvordan slike sentra best kan organiseres og virke i ulike deler av landet, og som samarbeidsprosjekter mellom nabokommuner. Komiteen ser med stor interesse på slike etableringer og er grunnleggende positiv til forsøksvirksomhet der det i denne sammenheng kan være aktuelt.

DIABETESPLANEN

Komiteen vil vise til at WHO har anslått at 90 prosent av type 2-diabetes kan forebygges med endring av levevaner. En slik endring kan også forebygges eller i stor grad forsinke utviklingen av diabe-

tes hos pasienter med nedsatt glukosetoleranse. Komiteen vil vise til at det er utarbeidet nasjonale faglige retningslinjer for diabetes, som tar for seg forebygging, diagnostikk og behandling. Komiteen mener det er av stor betydning å få implementert disse retningslinjene i primærhelsetjenesten slik at leger, sykepleiere og annet helsepersonell gjøres godt kjent med dem.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor det bevilges 5 mill. kroner til implementering av retningslinjene, og videre til at det settes av totalt 30 mill. kroner til oppfølging av diabetesplanen ut over regjeringens forslag til statsbudsjett.

KOLSPLANEN

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser med bekymring på regjeringens manglende vilje til å følge opp bekjempelsen av kols. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor det er bevilget ytterligere 5 mill. kroner til oppfølging av kolsplanen.

HOSPICE

Komiteen mener det er viktig at det finnes gode tilbud når det gjelder palliativ pleie og hospice. Komiteen er opptatt av at tilbudet skal ha god kvalitet, og at de som skal gi pleie, må ha god kompetanse og kunne tilby ulike former for smertelindring. Det er, slik komiteen ser det, mange gode tilbud både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene med gode, kompetente fagmiljøer som utfyller hverandre.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser også til St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen der dette vies plass som et viktig område å satse på i framtiden. Det er, slik flertallet ser det, viktig at tilbudene ikke etableres utenfor de offentlige helseplaner, men inngår som en integrert og naturlig del av spesialisthelsetjenesten og kommunens samlede helse- og omsorgstilbud. Flertallet viser for øvrig til behandlingen av Dokument nr. 8:37 (2008–2009).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at mange, blant annet eldre mennesker, ikke får dekket sine behov for livshjelp i livets slutfase, og disse partier satser derfor i sine alternative budsjett på å styrke dette tilbudet i helse- og omsorgstjenesten. Flere enheter for lindrende behandling på sykehusene og i kommunene, en gene-

rell kunnskapsstyrking om livshjelp og etikk i hele helse- og omsorgstjenesten og ambulante team der helsepersonell med spesiell kunnskap på lindrende behandling kommer hjem til den døende, er blant tiltakene i tillegg til satsing på bygging av flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger, herunder hospiceplasser for døende.

Disse medlemmer er kjent med at flere aktører ønsker å etablere hospice og palliative team for å styrke det kvalitative arbeidet med å gi lindrende behandling og omsorg til alvorlig syke og døende pasienter.

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av å ha et tilbud som øker livskvaliteten til pasienter og pårørende som møter problemer i forbindelse med en livstruende sykdom – et lett tilgjengelig tilbud der det kan bli gitt helhetlig omsorg i et miljø preget av ro, verdighet og tid til både pasient og pårørende.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det bevilges 50 mill. kroner på ny post 50 Hospice som tilskudd til etablering av hospice-plasser.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øke bevilgningene til kvalitet i omsorgen, herunder tilbud om lindrende behandling, med totalt 150 mill. kroner. Disse medlemmer viser også til at det øremerkes 300 mill. kroner ut over regjeringens forslag til samhandlingstiltak i Høyres alternative budsjett, herunder utvikling av tilbud om hospice og omsorg ved livets slutt.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at for Kristelig Folkeparti utgjør tiltak på dette området til sammen en satsing på 100 mill. kroner.

Post 60 Kompetansetiltak i kommunene

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, støtter at det bevilges 75 mill. kroner i 2010 til tilskudd til fagskoleutdanning innenfor helse- og sosialfag.

Komiteen vil understreke viktigheten av at omfanget av tilbudet som er etablert for 2009/2010, kan videreføres.

Komiteen mener det må arbeides med å knytte fagskoleutdanning innen helse- og sosialfag til det øvrige fagskoletilbudet. Komiteen mener videre at det ved utforming av en framtidig, permanent finan-

sieringsordning for fagskolene må balanseres mellom viktigheten av å opprettholde gode etablerte tilbud med god søkning, om de i dag er noe ulikt fordelt fylkene imellom, og hensynet til tilfredsstillende geografisk spredning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet var imot overføring av fagskolene til fylkeskommunene og viser til Fremskrittspartiets merknader og forslag ved behandlingen av Ot.prp. nr. 39 (2006–2007), jf. Innst. O. nr. 89 (2006–2007).

Disse medlemmer viser til at fagskoleutdanning ikke vil kunne bli et reelt alternativ til annen tertiær utdanning når den nå blir underlagt 19 ulike forvaltningsnivå. Disse medlemmer viser til at både Rådet for fylkeskommunale fagskoler og Forum for fagskoler er imot overføringen av finansieringsansvaret til fylkeskommunene. Disse medlemmer har merket seg at regjeringen legger opp til å øremerke midler til fagskoleutdanning innen helse- og sosialfag ut perioden med Omsorgsplan 2015.

Disse medlemmer viser til at det ved årets opptak var en skjev fordeling mellom antall studie-plasser den enkelte skole hadde fått tilsagn om, og antallet søkere. Helsedirektoratet varslet en omfordeling av tilskuddene og sikret på denne måten 400 studie-plasser. Disse medlemmer viser til at en slik omfordeling ikke ville vært mulig hvis fylkeskommunene hadde fått overført midlene i sine ordinære rammer, og viktige studie-plasser ville da ha gått tapt. Disse medlemmer viser til at regjeringens forslag til statsbudsjett ikke gir rom for studentøkning. Det vil ikke være mulig å ta opp nye studenter i fagutdanning innen helse- og sosialfag våren 2010 med mindre studentene betaler alt av egen lomme. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet gjentatte ganger har påpekt den kjønnsmessige diskrimineringen som ligger i en slik praksis så lenge de mannsdominerte tekniske fagskoleutdanningene er fullt ut finansiert.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor det øremerkes 115 mill. kroner til fagskoleutdanning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at mange mennesker ikke får tilbud om livshjelp i livets slutfase. Det må satses på kompetansetiltak, slik at døende, uansett hvor de befinner seg i helse- og omsorgstjenestene, mottar livshjelp.

Kompetanseheving vil også gjøre helsepersonellet bedre rustet til å stå i møtet med mennesker i krise og lidelse. Tiltaket vil styrke tilbudet om livshjelp til mennesker i livets slutfase som bor hjemme. Ambulante team kan også bistå sykehjemsavdelinger og

enheter for lindrende behandling i kommunene som har behov for kompetansen slike team besitter. Ambulante team for livshjelp bør videre ha et utstrakt samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om opprettelse og drift av ambulante team for livshjelp i kommunal regi på 25 mill. kroner.

Dette medlem viser videre til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om kompetanse- og etikktiltak i hele helse- og omsorgstjenesten for 25 mill. kroner for at både fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov hos døende dekkes i større grad enn i dag.

Dette medlem foreslår at kap. 761 post 60 økes med 25 mill. kroner og bevilges med 218,555 mill. kroner.

Post 61 Vertskommuner

Komiteen slutter seg til regjeringens forslag om å sikre vertskommunene mot brå inntektsbortfall gjennom å etablere en skjermingsordning. Med denne ordningen vil frafall av beboere bety at kommunene ikke trekkes mer enn et beløp knyttet til innbyggertallet i kommunen. Komiteen har merket seg at vertskommunene er svært fornøyd med dette.

Komiteen mener finansieringsordningen for vertskommunene samlet sett nå framstår som forutsigbar og robust. Komiteen vil imidlertid peke på at landets største vertskommuner vil kunne komme til å oppleve store utfordringer knyttet til regulering av pensjonene til nåværende og tidligere ansatte. Pensjonskostnadene vil ventelig øke, samtidig som vertskommunetilskuddet reduseres som følge av frafall av beboere. Komiteen vil påpeke at skjermingsordningen også her vil virke positivt inn, men mener likevel at departementet bør være oppmerksom på dette forholdet.

Post 66 Brukerstyrt personlig assistanse

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at departementet har hatt forslag til forbedringer av ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) på høring, og slutter seg til at saken ses i sammenheng med det arbeid som pågår med å utrede en harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at brukerstyrt personlig assistanse er en ordning hvor brukere med omfattende behov for hjelp i større grad kan få en valgfrihet og økt kontroll

med organiseringen av den praktiske og personlige bistanden vedkommende har behov for. Disse medlemmer viser til at BPA-ordningen ofte fører til en grundigere gjennomgang av de individuelle behov enn ellers.

Disse medlemmer viser til at Samarbeidsregjeringen i St.prp. nr. 1 (2005–2006) gikk inn for å rettighetsfeste ordningen med brukerstyrt personlig assistanse for brukere med omfattende behov for bistand. Helse- og omsorgsdepartementet sendte et forslag om slik rettighetsfesting på høring i 2007, og et stort flertall av høringsinstansene uttalte seg positivt til rettighetsfesting. Disse medlemmer mener forslaget må følges opp med et lovforslag, uavhengig av arbeidet med samhandlingsreformen, og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber om at regjeringen i løpet av 2010 fremmer forslag til lovendring som sikrer rett til brukerstyrt personlig assistanse for mennesker med omfattende behov for praktisk og personlig bistand. Forslaget må også sikre at brukerne får rett til valg av arbeidsgivermodell."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det både fra helsevesen, utdanningssektoren og Nav ofte etableres en individuell plan for mange av dem som benytter seg av eller kan tenkes å benytte seg av BPA-ordningen, og forventer at det etableres ordninger som samordner slike individuelle planer. Disse medlemmer mener imidlertid at det er behov for å styrke dette tilbudet og viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det er satt av 10 mill. kroner til økt stimuleringstilskudd.

Post 67 Utviklingsiltak

Komiteen er positiv til etableringen av undervisningssykehjem og undervisningshjemmetjenester og den kompetanseoverføringen dette bidrar til. Komiteen har merket seg at tilskudd til utviklingsiltak i større grad enn tidligere knyttes til aktiviteter i disse undervisningsenhetene. Komiteen legger vekt på at det er særskilt behov for kompetanseheving når det gjelder palliasjon og lindrende behandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der dette arbeidet er styrket med ytterligere 2 mill. kroner.

Post 71 Frivillig arbeid mv.

Komiteen viser til det viktige arbeidet Røde Kors Besøktjeneste har utført gjennom 60 år. Komiteen vil understreke viktigheten av at dette

sosiale arbeidet kan videreføres, og at langt flere frivillige kan trekkes med og bli veiledet og kurset til å bli en besøksvenn.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil derfor vise til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor det er bevilget 1 mill. kroner til Røde Kors Besøktjeneste.

Post 75 Kompetansetiltak

Komiteen viser til Helsedirektoratets gjennomgang av erfaringer og kjennskap til Nasjonalt kompetansemiljø på området psykisk utviklingshemning (NAKU).

Komiteen viser til at Samordningsrådet for mennesker med utviklingshemning (SOR) ble opprettet i 1951 av daværende sosialminister. SOR er i dag en ikke-kommersiell stiftelse som også engasjerer et stort antall frivillige. Evalueringen av SOR er svært god og viser at aktivitetene gjenspeiler kjerneoppgavene Helsedirektoratet har gitt sin tilslutning til. Basisfinansieringen har i tillegg til prosjektmidler hatt mye å si for alt det SOR har lyktes med. SOR arbeider sosialpolitisk, setter utviklingshemmedes livssituasjon på dagsordenen, gjennomfører prosjektarbeider, stimulerer til forskning og utvikling, gir ut tidsskrift, informasjonshefter og bøker, skaper arena for dialog med mer og er en god alliansepartner for det offentlige.

Komiteen viser til at SOR ønsker og er avhengig av et godt samarbeid med NAKU, og derfor er det positivt at departementet nå vil gjennomgå NAKU og SOR i sammenheng. Det er viktig at Barne- og likestillingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet avklarer forholdet mellom SOR og NAKU, både med hensyn til oppgavedeling og administrativt ansvar. SOR har gjennom sitt nettverk tilgang til kompetanse som er viktig for målgruppene.

Komiteen viser til at det i St.meld. nr. 40 (2002–2003) står at Sosialdepartementet vil bidra til at SOR får en langsiktig finansiering av sin virksomhet. I regjeringens plattform fremheves det at man skal samarbeide med og øke støtten til brukerorganisasjoner og andre frivillige organisasjoner som gjør en stor innsats for velferdssamfunnet. Komiteen ber regjeringen sørge for at SOR kan fortsette sitt gode arbeid i samarbeid med det offentlige, herunder få tilstrekkelige og forutsigbare økonomiske rammebetingelser.

Kap. 762 Primærhelsetjeneste

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at tall fra Statistisk sentralbyrå har slått fast at kommuneøkonomien aldri har vært så dårlig som i 2008 siden resultatbegrepet ble innført i Kommune-Norge. Disse medlemmer

viser videre til at KS har beregnet at det er behov for ytterligere 2,5 mrd. kroner ut over regjeringens forslag for 2010 for å kunne oppnå en kommuneøkonomi i balanse med et netto driftsresultat på 3 prosent. Disse medlemmer viser i denne forbindelse til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor kommuneøkonomien styrkes med over 4 mrd. kroner.

Disse medlemmer mener regjeringens føringer om at statsbudsjettet skal gi rom for styrking av barnevern, skole, pleie og omsorg samt andre tiltak, ikke følges opp med rammer som gjør det mulig for kommunene å innfri de forventningene som regjeringen skaper. Disse medlemmer vil understreke at Fremskrittspartiets primære syn er at velferdstjenester som utdanning, helse-, pleie- og omsorgstjenester skal finansieres direkte av staten. Frem til det kan bli en realitet, mener disse medlemmer det er viktig å sette kommunene i stand til å levere de velferdstjenestene de er satt til å yte, med faglig forsvarlig kvalitet.

FOREBYGGENDE ARBEID

Komiteen viser til den økte satsingen på forebyggende arbeid som skal bidra til bedre helse i befolkningen, forebygge sykdom og sykdomsutvikling, begrense innleggelse i sykehus, redusere behandlingsbehov og bidra til at eldre er funksjonsfriske lenger.

Komiteen er enig i at en stor del av det forebyggende arbeidet må skje i kommunene der folk bor, og med primærhelsetjenesten som sentral aktør. Komiteen vil samtidig understreke at erfaringene viser at frivillig sektor også kan bidra i stor grad.

Komiteen mener det er viktig at kommunene raskt får klarsignal til å sette i gang planlegging og iverksetting av forebyggende arbeid selv om den endelige utformingen av den nye helsepolitikken vil pågå over lengre tid med behandling av St.meld. nr. 47 (2008–2009) og påfølgende lovbehandling i Stortinget.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er tilfreds med at de 230 mill. kroner som kommunene får i 2010 til forebyggende helsetjenester, er frie inntekter. Slik kan den økte satsingen tilpasses lokale behov.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, understreker også muligheten for samarbeidsløsninger for det forebyggende arbeidet mellom

kommunene og mellom kommunene og fylkeskommunen der det er naturlig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener den strategi som legges fram i St.meld. nr. 47 (2008–2009), vil gi store samfunnsøkonomiske gevinster og forbedret livskvalitet for befolkningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at regjeringens budsjett for 2010 ikke bidrar til at det forebyggende arbeidet i kommunene får det nødvendige løftet sektoren trenger. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til kommunenes anstrengte økonomi og mener at 230 mill. kroner som legges inn i rammene, ikke vil få en stor betydning for det forebyggende arbeidet. Det vises videre til regjeringens mangelfulle satsing på diabetes og andre folkehelseproblemer. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det er en betydelig satsing på ulike aspekter knyttet til forebyggende helsearbeid i kommunene, herunder diabetes, rus, kols og eldreomsorg.

SVANGERSKAPS-, FØDSELS- OG BARSELSOMSORG

Komiteen viser til St.meld. nr. 12 (2008–2009) om sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg og til behovet for å styrke jordmørtjenesten både med hensyn til kapasitet og kvalitet. Komiteen merker seg at om lag 40 prosent av kommunene med over én times reisevei til fødested i 2003 ikke hadde noe tilbud om følgetjeneste, og at ansvaret for følgetjenesten skal overføres til de regionale helseforetakene fra 1. januar 2010. Komiteen forutsetter at følgetjenesten ivaretas og utvikles når ansvaret overføres til helseforetakene.

HELSESTASJONSTJENESTEN OG SKOLEHELSETJENESTEN

Komiteen har merket seg at helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten er styrket med 745 årsverk i perioden 1998–2008 som ledd i Opptrappingsplanen for psykisk helse. Likevel er ikke skolehelsetjenesten i dag tilstrekkelig utbygd i mange kommuner, særlig gjelder dette tilbudet i videregående skoler. I en langsiktig forebyggingsstrategi vil det være sentralt å øke personellinnsatsen i skolehelsetjeneste og helsestasjoner. Komiteen vil spesielt vise til behovet for økt satsing i skolehelsetjenesten i den videregående skole.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det er utstrakte problemer med

bråk og uro i norske klasserom. Disse medlemmer viser også til at det er store problemer med mobbing, noe som kan føre til psykiske lidelser hos barn og unge. Disse medlemmer mener det er et behov for en langt sterkere tverrfaglig innsats for å ta tak i disse problemene, og at skolehelsetjenesten spiller en vesentlig rolle i denne forbindelsen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser i denne forbindelse til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor skolehelsetjenesten styrkes med 18 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten, herunder i helsestasjonene og skolehelsetjenesten, med 150 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om 10 mill. kroner for å styrke skolehelsetjenesten.

TILGANG PÅ HELSEPERSONELL

Komiteen vil understreke at den økte satsingen på forebyggende helsetjenester i kommunene vil kreve at tilgangen på helsepersonell i primærhelsetjenesten må forbedres betraktelig de nærmeste år. For mange av profesjonene i primærhelsetjenesten trengs det økt utdanningskapasitet og kompetansehevede tiltak i form av videre- og etterutdanning. Komiteen vil særlig peke på behovet for økt legebemanning ved sykehjem. For å bidra til rekruttering og stabilitet av allmennleger i små distriktskommuner er det fortsatt viktig med økonomiske stimulanser for å utvide og videreutvikle interkommunalt legevakt-samarbeid.

FYSIOTERAPITJENESTEN

Komiteen har merket seg det arbeidet som nå settes i gang for å sikre best mulig kvalitet i fysioterapitjenesten. Det skal nedsettes en partssammensatt gruppe som skal gjennomgå takstsystemet for å sikre forbedringer før takstforhandlingene i 2010. Komiteen forutsetter at videre omlegging av takstsystemet for fysioterapeuter funderes på god dokumentasjon. Komiteen ber om fortgang i arbeidet med en offentlig spesialistordning for fysioterapeuter for å sikre et oversiktlig helsevesen for pasienter og andre behandlere.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at det bør være fri etablerings- og refusjonsrett for fysioterapeuter. Det vises i denne sammenheng til Dokument

nr. 8:10 (2008–2009) fra Representantene Nesvik, Fredriksen, Kjos og Giltun om fri etableringsrett og fjerning av ordningen med avtalehjemler for fysioterapeuter.

GRØNN RESEPT

Komiteen vil peke på at det i flere fylker har vært utprøvd kommunale lavterskeltilbud i form av oppfølgingsprogram for personer som har behov for å endre levevaner når det gjelder fysisk aktivitet, kosthold og røykeslutt. Evalueringer har vist at både leger og pasienter har vært fornøyd med tilbudet, og at det har hatt positiv effekt på deltakernes levevaner og helse. Det er ønskelig at det etableres flere slike kommunale lavterskeltilbud. Disse tilbudene svarer på mange av manglene som kom fram i evalueringen av Grønn resept-ordningen i 2005. Komiteen mener at utprøvingen og evalueringen av tiltakene må utgjøre en viktig del av grunnlaget for den videre utvikling av forebyggende helsetjenester som et ledd i samhandlingsreformen.

Post 61 Fængselshelsetjenesten

Komiteen har merket seg at bevilgningen til fængselshelsetjenesten i 2010 foreslås økt med 8,6 mill. kroner for å dekke økt behov for helsetjenester i kommunene og fylkeskommunene i forbindelse med økt kapasitet innenfor kriminalomsorgen. Komiteen viser til Forskningsstiftelsen Fafo sin rapport fra 2004 om innsattes levekår. I undersøkelsen om helsesituasjonen til de innsatte ble det konstatert at de har større og mer sammensatte helseproblemer enn gjennomsnittet av befolkningen. Mange innsatte har psykiske problemer, rusproblemer og andre helseproblemer som krever mer langvarig behandling enn det som kan bli gitt under soning.

Komiteen deler departementets syn om at de særlige utfordringene er knyttet til spesialisthelsetilbudet til innsatte med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet. Komiteen viser til at veilederen for fængselshelsetjenesten nå er under revisjon av Helsedepartementet, og at den skal være ferdig innen utgangen av året. Komiteen vil understreke betydningen av etablering av rusmestringsenheter i fængslene. Til nå er det etablert rusmestringsenheter i ni fængsler, og for 2010 tas det sikte på å etablere rusmestringsenheter i ytterligere tre fængsler. Komiteen er også fornøyd med at det i løpet av året vil bli gjennomført et statlig tilsyn med fængselshelsetjenesten. Komiteen vil i den forbindelse vise til en enstemmig komitémerknad i <2008>, Kriminalomsorgsmeldinga:

"Komiteen viser til årsrapporten for fængselshelsetjenestene 2006 (Shdir). Rapporten viser at det er "betydelige forskjeller mellom tjenestene i de ulike

fængslene. Dette gjelder både samarbeidsforhold, prioritering av ulike problemstillinger og praksis mht. legemiddelforsyning og bruk av individuell plan". Komiteen er kjend med at veilederen for fængselshelsetjenester skal reviderast i 2009, og vil i det høve peike på at det er naudsynt både med ein gjennomgang og at veilederen vert gjort tydlegare. Komiteen viser òg til at siste statlege tilsyn med fængselshelsetjenesta var i 2001, og er kjend med at det skal foretas eit nytt statleg tilsyn med denne i løpet av året. Komiteen er også kjend med at det i 2009 vil bli gjennomført ein gjennomgang av fordelinga av tilskot til helsetjenester til kommunar som har fængsel. Komiteen viser vidare til at Helse- og omsorgsdepartementet er i gong med å utarbeide ein samhandlingsreform for helsetjenester som bl.a. knyter seg til gråsoner, og forutset at denne også omfattar helsetjenestene til dei innsette. Komiteen er òg kjend med at det er igongsett eit arbeid for å styrke helsetjenestene til dei innsette, og er positiv til dette."

Komiteen vil også understreke viktigheten av tett samarbeid mellom primærhelsetjenesten i fængselet og kommunehelsetjenesten i hjemkommunen til den innsatte for å sikre at behandling og rehabilitering fortsetter etter endt soning.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at økt inntak i fængslene ofte fører til økt fængselsfaglig bemanning finansiert fra Justisdepartementet, men at dette ikke blir fulgt opp tilsvarende med helsefaglige ressurser fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Disse medlemmer vil understreke at fængselshelsetjenesten ofte starter prosesser med utredning og behandling av de innsattes helseproblemer, men at dette arbeidet gjerne avbrytes når den innsatte løslates. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av utstrakt samarbeid mellom fængselshelsetjenesten og de innsattes hjemkommuner og samarbeidet med spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer mener det er behov for å utrede fængselshelsetjenesten nærmere og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen fremme en egen sak som avklarer fængselshelsetjenestens rolle og blant annet vurderer forhold som interkommunalt samarbeid, samarbeid med spesialisthelsetjeneste, kompetansebehov og kompetanseutvikling samt forskning på helsetjeneste i fængsler."

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet mener det er behov for å styrke fængselshelsetjenesten ytterligere, og viser til Framskrittspartiets alternative budsjett, der det er bevilget 10 mill. kroner til dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øremerke 585 mill. kroner til habiliterings- og rehabiliteringstiltak over kap. 732. Dette skal også bidra til et tilbud til psykisk syke i fengsler og en styrking av sikkerhetspsykiatrien.

Post 70 Tilskudd

FOREBYGGING – HØRSEL

Komiteen vil peke på at en samlet komité ved behandlingen av budsjettet for 2009 ba regjeringen stimulere til tiltak for å forebygge hørselsskader hos barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti kan ikke se at dette er fulgt opp av regjeringen.

Komiteen viser til at støy er et økende problem, og at særlig bruk av moderne lydavspilings teknologi fører til en økt risiko for hørselsskader som mange barn og unge ikke er klar over. Komiteen mener det er behov for flere tiltak for å øke bevisstheten om farene for varig hørselshemming for ulike risikogrupper.

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

"Stortinget ber regjeringen iverksette en egen satsing på forebygging av hørselsskader hos barn, ungdom og utsatte yrkesgrupper i samarbeid med brukerorganisasjonene."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det bevilges 1 mill. kroner til slike målrettede forebyggingstiltak rettet mot barn, unge og arbeidstakere i særlig utsatte yrker.

FOREBYGGING – ERNÆRING

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at mange leger, sykepleiere og helsefagarbeidere ikke har tilstrekkelig kunnskap om ernæring, og at tilgangen på ernæringsfaglig kompetanse er langt lavere i Norge enn i land det er naturlig å sammenligne seg med. Disse medlemmer viser til at eldre, pasienter med kroniske eller sammensatte lidelser, kreftsyke, diabetikere, nyresyke og lungesyke alle er grupper med behov for og med dokumentert effekt av profesjonell ernæringsbehandling og kostveiledning. Disse medlemmer viser

til at kostveiledning og ernæringsbehandling er vist å være samfunnsøkonomisk lønnsomt i tillegg til det perspektivet at langt færre utvikler eller forverrer sitt sykdomsbilde.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det i Sverige er ansatt en diettist i hver kommune, og at det er forventet en samfunnsøkonomisk besparelse på 1–1,5 mrd. kroner som følge av dette tiltaket. Disse medlemmer mener norske kommuner må stimuleres til å gå i samme retning, og vil etablere en tilskuddsordning hvor kommuner som etablerer stilling for en person med klinisk ernæringsfaglig kompetanse, kan få dekket inntil halvparten av kostnadene til en slik stilling begrenset oppad til 400 000 kroner.

Disse medlemmer vil på denne bakgrunn vise til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor det settes av 10 mill. kroner til en slik tilskuddsordning.

Post 71 Frivillig arbeid mv.

NORSK PASIENTFORENING

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at tilskudd til Norsk Pasientforening (NP) er flyttet fra kap. 729 og til kap. 762 post 71. Disse medlemmer finner det unaturlig med denne plasseringen under primærhelsetjenesten ut fra NP sin virksomhet. Disse medlemmer vil videre vise til økningen i saksmengden hos Norsk Pasientforening og ikke minst den faglige bistanden NP kan yte pasient- og brukerombudene. Disse medlemmer viser til at på den bakgrunn styrkes tilskuddet til Norsk Pasientforening med 2 mill. kroner i Fremskrittspartiets alternative budsjett.

HØRSELHJELPEN

Komiteen viser til det enorme arbeidet frivillige hørselshjelpere gjør over hele landet. Hørselshjelpernes bistand med hjelpemidler og det praktiske, fysiske og psykiske knyttet til det å være hørselshemmet har stor verdi for den enkelte hørselshemmede og for samfunnet. Komiteen vil påpeke at dette frivillige arbeidet øker den enkeltes livskvalitet og trygghet, og det bidrar i stor grad til at eldre hørselshemmede kan bo lenger i sitt eget hjem. Komiteen viser til at det i dag er ca. 200 000 mennesker som bruker høreapparat, og at den brukernære hørselshjelpordningen opplever økt etterspørsel.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at på denne bakgrunn bevilges det 1 mill. kroner til dette tiltaket i Fremskrittspartiets alternative budsjett.

Post 73 Forebygging av uønskede svangerskap og abort

Komiteen ser med bekymring på en økning i antall svangerskapsavbrudd i Norge. Komiteen vil understreke viktigheten av å gjennomføre tiltakene i det abortforebyggende arbeidet og imøteser ny handlingsplan for å forebygge uønskede svangerskap og abort. Helsestasjon for ungdom er tilbud som bør videreutvikles.

Komiteen viser også til at antall diagnostiserte klamydiatilfeller har økt. Komiteen mener dette er en alvorlig og uønsket utvikling, og imøteser ny handlingsplan for sterkere forebygging også på dette området.

Komiteen mener at det arbeidet som gjøres ved Sex og Samfunn, senter for ung seksualitet (før Klinikken for seksuell opplysning, KSO), er meget viktig. Det er etter komiteens syn viktig å merke seg at senteret rekker ut til målgrupper som det ellers er vanskelig å nå. Blant annet har Sex og Samfunn, senter for ung seksualitet, mange brukere med ikke-vestlig bakgrunn, samt gutter som vanligvis ikke bruker slike tilbud i like stor utstrekning som jenter. Komiteen er av den mening at senteret for ung seksualitet skal gis forutsigbare rammer for å sikres varig drift slik komiteens flertall presiserte i merknader i fjorårets budsjettinnstilling.

Komiteen vil fremheve de nasjonale funksjoner senteret har med arbeidet vedrørende ung seksualitet, hvor viktige oppgaver er hospitering av helsepersonell, utvikling av Metodeboka, svartjenesten, og som kunnskapsspreder på feltet i tillegg til å være et supplerende ungdomshelsetilbud i Oslo-området. Komiteen mener dette tilbudet på sikt bør søkes opprettet som et tilbud for ungdom også i andre deler av landet.

Post 74 Stiftelsen Amatheia

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har merket seg evalueringen som ble utført av Sintef Helse i 2006, som sa at tilbudet ved Amatheia er et godt tilbud, men kostbart sett i forhold til antall konsultasjoner som er relativt lavt. Sammenlignet med f.eks Sex og samfunn, senter for ung seksualitet, utføres det om lag ti ganger så mange konsultasjoner der som hos Amatheia. Flertallet støtter derfor konklusjonen som sa at Amatheia burde effektivisere driften sin, og ber regjeringen undersøke om de negative bemerkningene fra Sintef Helse og Riksrevisjonen har ført til ønskede forbedringer av driften.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Sintef Helse av Amatheia

viser at det gis profesjonell og god rådgivning, men at antallet konsultasjoner er lavt. Disse medlemmer understreker betydningen av at tilbudet gjøres bedre kjent, slik at det kan komme flere til gode.

Disse medlemmer vil presisere at Sex og samfunn, senter for ung seksualitet og Stiftelsen Amatheia ikke lar seg sammenlikne med hensyn til effektivitet og til antall konsultasjoner per dag. Selv om begge driver veiledning og oppfølging i forbindelse med uønskede svangerskap, er tilbudet og driften svært ulik. Sex og samfunn har en bred målgruppe og driver et bredt arbeid rettet mot unge generelt. Senteret driver i tillegg prevensjonsopplysning og individuell veiledning av ungdom, forebygging og behandling av seksuelt overførbare sykdommer, fremmer psykisk helse knyttet til seksualitet og seksuelle relasjoner, tilbyr sexologisk rådgivning og behandling av seksuelle problemer, opplysningsvirksomhet om seksualitet og prevensjon overfor publikum, helsearbeidere og myndigheter. Stiftelsen Amatheia driver informasjon og veiledning mer spesifikt rettet mot unge som har blitt gravide, det vil si et arbeid knyttet til svangerskap og abort, samtale underveis og etter fullført svangerskap og samtale før og etter abort. Videre tilbyr stiftelsen tjenester som bidrar til samfunnets arbeid med å forebygge uplanlagt svangerskap og abort, og utvikler ny kunnskap og kompetanse i samfunnet knyttet til kvinnehelse og psykososiale utfordringer ved uplanlagt svangerskap og abort.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til de respektive partiers alternative budsjetter og forslag om 5 mill. kroner for å styrke det abortforebyggende arbeidet i frivillig regi gjennom Stiftelsen Amatheia.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti foreslår at kap. 762 post 74 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 20,465 mill. kroner.

Kap. 763 Rustiltak

Komiteen viser til viktigheten av en helhetlig ruspolitikk som strekker seg fra forebygging til behandling og oppfølging. Målet for den forebyggende politikken er å begrense skadelig bruk av rusmidler, utsette debutalder og fange opp utsatte grupper og enkeltpersoner på et tidlig stadium. For personer som sliter med rusmiddelavhengighet, handler det om å sikre bedre og mer tilgjengelige tjenester.

Personer som står i fare for å utvikle eller har utviklet rusmiddelproblemer, har ofte behov for sammensatte tjenester over tid. Mange har somatiske og psykiske lidelser i tillegg til rusmiddelproblemer. For

å gi disse menneskene gode tilbud er det derfor nødvendig å ha tjenester som spenner fra forebygging via primærhelsetjenester, sosialtjenester og omsorgstjenester til spesialisthelsetjenester.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har utarbeidet flere veiledere og retningslinjer for rusfeltet som vil bli tilgjengelig i løpet av 2010, og støtter dette arbeidet. Komiteen ser med bekymring på at Statens helsetilsyn i sitt landsomfattende tilsyn med kommunale sosialtjenester til rusmiddelbrukere har funnet store mangler i kommunenes tilbud. I systemrevisjoner som Helsetilsynet i fylket har gjennomført i 2009, avdekkes blant annet at internkontrollforskriften i mange tilfeller ikke etterleves, med den konsekvens at brukerne ikke får vedtak om tjenester, og at lovpålagte tiltak som individuell plan ikke er iverksatt. Manglende samhandling bidrar til at brukerne ikke får et helhetlig hjelpetilbud, og verken den enkelte eller samfunnet får tilstrekkelig effekt av de ulike instansers innsats.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til formuleringen i regjeringsplattformen, der det understrekes at regjeringen vil evaluere og gjennomgå erfaringene fra Opptrappingsplanen for rusfeltet som utløper i 2010, samt styrke innsatsen ytterligere i årene framover.

Post 61 Kommunalt rusarbeid

Komiteen viser til regjeringens forslag om å styrke kommunale tjenester med 59 mill. kroner til en gradvis oppbygging av kapasitet i kommunalt rusarbeid, og at dette sees i sammenheng med kompetanse- og kvalitetstiltak finansiert over postene 21 og 72. Komiteen vil i den forbindelse understreke behovet for utbygging av rusakutt i storbyene, et tilbud som må planlegges og driftes i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Komiteen viser spesielt til planlagt rusakutt både i Oslo og i Bergen og ber regjeringen sikre rask fremdrift av prosjektene slik at åpning kan skje i løpet av 2010.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at helse- og omsorgsministeren i januar 2009 ga løfte om å opprette en rusakutt i Oslo i løpet av året, og det ble bevilget 50 mill. kroner. Dette er nå utsatt. Det er påpekt at tilbudet i dag er mangelfullt, og at dette rammer rusmiddelavhengige. Dette er uholdbart. Mangel på en rusakutt rammer rusmiddelavhengige. Det er påpekt fra leder i Brukerforum ved Oslo universitetssykehus at dette særlig gjelder unge mennesker. Unge som tar overdose GHB eller ecstasy eller som blir alkoholforgiftet blir

bare pumpet på legevakten og sendt ut igjen, uten videre oppfølging, slik en rusakutt kunne sikret.

Disse medlemmer viser videre til at det er store utfordringer på rusfeltet i Bergen. Helse- og omsorgsministeren etterlyste i valgkampen tiltak som virker raskt for å bedre behandlingen til rusmiddelavhengige i Bergen. For eksempel har Stiftelsen Bergensklinikkene en ledig akuttavdeling med syv senger. En rusakutt ved legevakten i Bergen er under etablering. Da vil pasientene være helt avhengige av et umiddelbart behandlingstilbud i etterkant. Disse medlemmer viser til at Helse Vest bør benytte ledig kapasitet i ideelle rusinsituisjoner i forbindelse med oppbygging av akutttilbud til rusmiddelavhengige.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, hvor denne posten er økt med 200 mill. kroner til styrking av rusarbeidet innen kommunene. Disse medlemmer er opptatt av at hvorvidt den enkelte rusmiddelavhengige skal lykkes i størst mulig grad å bli rusfri og samtidig oppnå en god livskvalitet, avhenger av i hvor stor grad oppfølging og ettervern blir gitt. Disse medlemmer ønsker et utvidet og utstrakt samarbeid med frivillige lag og foreninger som driver ulike tiltak og besitter omfattende kunnskap. Deler av tilleggsbevilgningen er derfor spesifikt tiltenkt gode og velkjente organisasjoners arbeid.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det bevilges 5 mill. kroner til å utvide tilbudet om lavterskel tannhelsetilbud til rusmiddelavhengige. Videre vil Høyre øremerke 150 mill. kroner ut over regjeringens forslag til rustiltak i helseforetakene, samt 300 mill. kroner til samhandlingstiltak, blant annet til etablering av tilbud til rusmiddelavhengige i samarbeid mellom helseforetak og kommuner.

Post 71 Frivillig arbeid mv.

Komiteen vil understreke hvilket uvurderlig arbeid som blir utført av frivillige lag og organisasjoner, og erkjenner betydningen av at dette arbeidet får fortsette. Dette arbeidet sørger for et mangfold og en kvalitet som er et avgjørende supplement til offentlige tiltak. Spesielt gjelder dette for lavterskeltilbud på svært mange områder som fanger opp en del mennesker som sliter med forskjellige problemer, som det offentlige ikke ville ha fanget opp før den enkeltes vanskeligheter hadde fått utviklet seg til noe mer alvorlig.

Komiteen har merket seg det viktige lavterskeltilbudet som det landsomfattende "Sammen om nøden"-prosjektet gjør når det gjelder å gi hjelp, gode

tilbud samt distribuere mat til rusmiddelavhengige. Prosjektet "Sammen om nøden" er basert på frivillige organisasjoner sammen med IOGT, og det foregår et utstrakt samarbeid med kommuner og lavterskeltilbud, som for eksempel i Haugesund, Kristiansand, Porsgrunn og Sandefjord. Komiteen registrerer at det finnes 11 tiltak som er knyttet opp mot prosjektet, og at disse tiltakene gir et bredt tilbud som bedrer livssituasjonen for et betydelig antall rusmiddelavhengige.

Komiteen ber om at søknad til Helsedirektoratet om støtte til "Sammen om nøden" vurderes spesielt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag der det bevilges 13 mill. kroner til Kirkens sosialtjeneste, 2 mill. kroner til Barn av rusmisbrukere, samt kroner 2 mill. kroner til Way-Back. Disse tilskuddene, til sammen 17 mill. kroner, bevilges fra Fremskrittspartiets tilleggsbevilgning under samme kapittel post 61.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener oppfølgingen av rusmiddelavhengige under og etter behandling må styrkes, og viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om 50 mill. kroner for å utnytte ledig kapasitet i rusinstitusjoner som tilbyr rusomsorg, og 50 mill. kroner til å øke behandlingsskapasiteten i spesialisthelsetjenesten.

Post 72 Kompetansesentra mv.

Komiteen viser til at denne posten blant annet skal bidra til å styrke tiltak vedrørende fengsel, prostitusjon og menneskehandel, og vil i den sammenheng peke på viktigheten av dette arbeidet, sett i lys av at mer enn halvparten av alle innsatte har et rusproblem, samt det nye lovforbudet mot sexkjøp.

Kap. 764 Psykisk helse

Komiteen viser til at en tiårig satsing på psykisk helse nå er fullført i henhold til St.prp. nr. 63 (1997–1998) Om Opptrappingsplan for psykisk helse. Komiteen er fornøyd med at en evalueringsrapport fra Norges forskningsråd viser at opptrappingsplanens kvantitative mål langt på vei er nådd. Samtidig viser rapporten at det gjenstår utfordringer når det gjelder innhold og kvalitet i tjenesten. Komiteen vil understreke at dette legger et grunnlag for det videre arbeidet med fortsatt styrking og utvikling av innholdet og kvaliteten i det psykiske helsearbeidet ut fra de kvalitative målene.

Komiteen viser til at den økonomiske delen av opptrappingsplanen er fullført i henhold til forutsetningene i St.prp. nr. 63 (1997–1998). Planens økono-

miske rammer innebar et driftsnivå i 2008 på 6,37 mrd. kroner (2009-kroner) høyere enn i 1998, og at det skulle investeres for 9,2 mrd. kroner (2009-kroner) i planperioden. Komiteen vil understreke at det var en forutsetning at midlene i opptrappingsplanen skulle videreføres i de ordinære systemer etter planperioden.

Opptrappingsplanen har bidratt til å gi psykisk helsearbeid i kommunene et løft. Dels har dette skjedd ved at kommunene er tilført statlige midler gjennom øremerkede tilskudd, dels ved at disse overføringene har utløst betydelig kommunal egeninnsats.

Komiteen viser til at psykisk helsevern (spesialisthelsetjenesten) har vært betydelig styrket i planperioden og mottok om lag 2,5 mrd. kroner i øremerkede midler i 2008. Veksten i driftskostnader har vært størst for barn og unge. Opptrappingsplanen har medført en betydelig styrking og omstilling av psykisk helsevern for voksne, primært gjennom flere DPS og økt vektlegging av utadrettet arbeid. Dette omstillingsarbeidet er ikke fullført. Det har vært en sterk vekst i personellinnsats, og mer enn dobbelt så mange får nå hjelp i psykisk helsevern.

Komiteen viser til at forebygging av psykiske helseplager er en av de svakest utviklede sidene av opptrappingsplanen. I budsjettforslaget for 2004 ble det varslet en sterkere satsing på forebyggende og helsefremmende arbeid i resten av planperioden. Det har vært en sterk satsing på forebyggende psykososialt arbeid for barn og unge gjennom kompetansehevede tiltak, tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid og tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge. Det har i opptrappingsperioden også vært økt fokus på selvhjelpsarbeid, mestring og lavterskeltilbud i kommunene.

Komiteen viser til at nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012) viderefører og styrker den arbeidsrettede innsatsen i opptrappingsplanen. Målet om tilbud i Nav til 4 000 flere personer med psykiske lidelser er oppfylt. Strategien ses i sammenheng med blant annet avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen).

Komiteen viser til at bevilgningene til psykisk helse på Helse- og omsorgsdepartementets område videreføres på samme nivå i 2010. Regjeringen foreslår en aktivitetsvekst for hele spesialisthelsetjenesten for 2010 på om lag 1,3 prosent, jf. kap. 732. En slik vekst forventes å gi økt pasientbehandling i 2010 også for psykisk helsevern.

Komiteen viser til St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen peker på at tidlig identifisering av psykiske problemer i større grad bør skje i kommunen, både gjennom helsetjenesten og i barnehage, skole og andre arenaer. Videre fremhever meldingen at det er en stor utfordring at døgnplassene

både i DPS og i sykehusavdelingene i for stor grad brukes til personer som egentlig burde ha bo- og tjenestetilbud i kommunene. Manglende tilbud i kommunene er et ressursproblemmå, men skyldes sannsynligvis også organisering, arbeidsmetoder og samarbeid.

Komiteen viser til at etablering av kommunale tilbud vil kreve at spesialisthelsetjenesten er tilgjengelig for kommunene.

Komiteen erkjenner at det fortsatt er store utfordringer innen området psykisk helse, både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Ikke alle målene ble nådd i Opptappingsplanen for psykisk helse. Komiteen ser derfor med bekymring på de signaler som kommer fra enkelte kommuner som signaliserer kutt i tilbudet. Tilbud til barn og unge med psykiske lidelser, rusmiddelavhengige med dobbeltdiagnose og voksne med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte behov må prioriteres fremover.

Komiteen vil samtidig peke på viktigheten av lavterskeltilbud i kommunene. Det er store variasjoner i det tilbud den enkelte kommune tilbyr, og enkelte høringsinstanser har kommet med gode eksempler på lavterskeltilbud som finnes enkelte steder i landet. Det er komiteens ønske at flere slike tilbud vil komme i tiden fremover. Det å kunne gi hjelp, råd og støtte i en tidlig fase av et eventuelt sykdomsbilde vil gi store gevinster på sikt både for samfunnet, for den enkelte og for den enkeltes nærmeste. Primærhelsetjenesten og fastlegenes kvalitet og kapasitet er også svært viktige faktorer for å unngå større og komplekse sykdomsbilder.

Komiteen er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp det faktum at det har blitt færre sikkerhetsplasser i strid med nasjonale føringer.

Komiteen viser til at i perioden 2005–2008 er det over opptappingsplanen årlig bevilget i overkant av 50 mill. kroner til en særskilt storbysatsing i byene Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger. Satsingen har vært rettet mot personer med alvorlig psykisk lidelse, som bor i til dels svært dårlige boliger og som ikke selv oppsøker eller oppsøkes av hjelpeapparatet. I tråd med forutsetningene for planen ble de øremerkede tilskuddene til drift av kommunenes psykiske helsearbeid og særskilte storbytiltak foreslått innlemmet i kommunenes frie inntekter fra 2009.

Komiteen vil understreke at i forbindelse med behandling av St.prp. nr. 1 (2008–2009) fattet Stortinget anmodningsvedtak nr. 137 (2008–2009), jf. Budsjett-innst. S. nr. 5 (2008–2009):

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at storbymidlene til psykisk helse ikke innlemmes i inntektsystemet fra 2009."

På denne bakgrunn ble innlemmingen av storbymidlene reversert, jf. St.prp. nr. 67 (2008–2009) og Innst. S. nr. 355 (2008–2009), og storbysatsingen videreført i 2009. Komiteen er fornøyd med at storbysatsingen foreslås videreført med 57,9 mill. kroner i 2010.

Komiteen mener at arbeidet som gjøres ved Fontenehuset rundt i landet er et positivt lavterskeltilbud når det gjelder psykisk helseforebygging. Komiteen er klar over at Fontenehuset er basert på en internasjonal modell, og at de arbeider etter et profesjonelt selvhjelpsprogram. Tilbudet er driftet av personer som selv er i rehabilitering etter psykisk sykdom, samt egne ansatte. Komiteen merker seg at dette er et økonomisk samspill mellom stat og kommuner, og mener at erfaringer som er gjort her, viser hvor viktig det er at kommuner har denne type lavterskeltilbud innen psykiatri. Komiteen oppfordrer kommunene til å etablere slike gode lavterskeltilbud innenfor psykisk helse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, hvor kap. 764 post 61 er styrket med 150 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at opptappingsplanen for psykisk helse, til tross for at den styrket arbeidet med psykiske lidelser, ikke nådde alle målene som ble satt. Det er av avgjørende betydning at det som faktisk ble oppnådd ute i kommunene, nå ikke svekkes igjen grunnet mangel på øremerkede midler innen dette området. Psykisk helsearbeid i kommunene må fortsatt styrkes, spesielt vil det være viktig for fremtidig helsearbeid og for samhandlingsreformen at lavterskeltilbudene i kommunene utvikles og styrkes. Disse medlemmer legger følgende føringer på deler av tilleggsbevilgningen: 18 mill. kroner til Senter for livsmestring, 0,7 mill. kroner til Sjelesorgsenteret, 5 mill. kroner til Fontenehuset, 3 mill. kroner til Psykisk helse for studenter, 1,2 mill. kroner til Institutt for sjelesorg og 5 mill. kroner til Viken senter for psykiatri og sjelesorg.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at selv om opptappingsplanen for psykisk helse har styrket tilbudet, er det fortsatt betydelige mangler i det psykiske helsevernet. Dette må være et prioritert satsingsområde også fremover. Det er særlig viktig å sikre redusert ventetid for behandling, styrke rettssikkerheten og sikre bedre tilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og dårlige levekår. Arbeidet med kvalitetsutvikling i det psykiske helsevernet må styrkes, for å sikre at pasientene får god og effektiv behandling. Videre er det fortsatt viktig å styrke brukerperspektivet, samarbeidet med de pårørende og redusere bruken av tvang. Det må

utvikles flere lavterskeltilbud i kommunene, som legger til rette for god oppfølging tidlig i sykdomsutviklingen, samt bedre opp trening og ettervern.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der tilbud til psykisk syke er prioritert innenfor rammen av satsingen på habilitering og rehabilitering som totalt utgjør 585 mill. kroner. Videre viser disse medlemmer til forslaget om økt kjøp av private behandlingsplasser, herunder for psykisk syke, som vil bidra til å redusere ventetiden for behandling. I Høyres alternative budsjett er det videre øremerket 300 mill. kroner ut over regjeringens forslag til samhandlingstiltak, herunder flere ambulante tjenester, etablering av lavterskel psykologtjeneste og andre tilbud til psykisk syke i samarbeid mellom helseforetak og kommuner. Satsingen på rehabilitering og samhandlingstiltak skal også sikre et bedre tilbud til psykisk syke i fengsler og en styrking av sikkerhetspsykiatrien.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti ønsker fortsatt å øremerke økte midler tilført spesialisthelsetjenesten og kommunene gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse for å nå målene særlig med hensyn til innhold og kvalitet i tjenestene. Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om å bygge ut 3 000 sykehjemsplasser og omsorgsboliger, blant annet for å dekke behovet for 2 800 boliger for psykisk syke ut over måltallet i opptrappingsplanen som ble avsluttet i 2008.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er kjent med at det finnes en rekke psyko-terapeutiske retninger, og er opptatt av at man følger utviklingen på dette området nøye med tanke på hvordan man kan benytte denne kompetansen i hel-sevesenet. Disse medlemmer mener det er viktig å understreke at det finnes både seriøse og useriøse aktører innenfor disse tjenestene, og at alle parter er tjent med at man foretar kvalitative undersøkelser knyttet til hvilke tjenester som virker, og hvilke som ikke virker. Disse medlemmer er av den oppfatning at regjeringen bør igangsette en slik kartlegging.

Komiteen er kjent med at det er gjennomført en pilotundersøkelse av levekår blant skadde veteraner (Fafø-rapport 2009:47 Å komme hjem). I løpet av de siste årene har mange veteraner stått fram og fortalt sin historie. Rapporten slår fast at det er en opphopning av levekårsproblemer blant skadde veteraner. De har gjennomgående lavere inntekt, er oftere uføretrygdet, har dårligere helse og vurderer egen

arbeidsevne som langt dårligere enn tilfellet er for veteraner generelt.

Komiteen forventer at regjeringen holder Stortinget orientert om fremdriften i arbeidet med handlingsplanen som ble meldt i Innst. S. nr. 298 (2008–2009), jf. St.meld. nr. 34 (2008–2009) Fra vernepliktig til veteran, og som vil konkretisere hvilke spesifikke forskningsprosjekter og studier som skal prioriteres. Det bør gjøres en levekårsundersøkelse blant norske veteraner, som inkluderer både skadde og ikke skadde veteraner.

Komiteen vil vise til at Senter for Livsmestring (SfL) er en nysatsing innen psykisk helse, mestring og livskvalitet med fokus på tidlig behandling og forebygging. SIF er eid av Bergen Diakonissehjem som er en ideell stiftelse med 1 100 ansatte og om lag 130 frivillige hjelpere. Tilbudene ved senteret har vært under utvikling og utprøving med økonomisk bidrag fra Helsedirektoratet de tre siste år. Pasientgruppen SfL skal gi tilbud til, representerer majoriteten av mennesker med psykiske lidelser. Komiteen er kjent med at SfL har planlagt sin videre drift i tråd med den strategi som er lagt fram i samhandlingsreformen, og at senteret også har søkt om å bli pilotprosjekt i reformen. Komiteen oppfatter SfLs faglige profil som et viktig tiltak for å sikre helhetlige og samordnede helsetjenester med vekt på tidlig intervensjon og forebygging. Komiteen ser positivt på at disse planene kan få støtte til å bli realisert.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til søknad fra Senter for Livsmestring til Helse- og omsorgsdepartementet om 18 mill. kroner i driftsstøtte for 2010 og videre til de utviklingsmidler prosjektet har mottatt over kap, 761 post 70 fra 2007 til og med 2009. Disse medlemmer oppfatter Senter for Livsmestrings faglige profil som et viktig tiltak for å sikre helhetlige og samordnede helsetjenester med vekt på tidlig intervensjon og forebygging, og mener Senter for Livsmestring må bevilges midler i statsbudsjettet for 2010.

Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.

Komiteen viser til at ny budsjettstruktur gir et klarere skille av de midlene som går til tilskudd, og de midlene som går til dekning av spesielle driftsutgifter. Komiteen viser ellers til opplistingen i Prop. 1 S (2009–2010) av de formål som det satses på i 2010.

Komiteen ser meget positivt på avtalen med KS om kvalitetsutvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Komiteen er tilfreds med at prosjektet "Etisk kompetanseheving" videreføres i 2010. Komiteen har merket seg at avtalen med KS løper ut i 2010, og at en eventuell ny avtale vil bli

drøftet gjennom møter i konsultasjonsordningen mellom staten og kommunesektoren. Komiteen mener, spesielt sett i lys av samhandlingsreformen som Stortinget nå har til behandling, at det er av vesentlig betydning med en avtale om fortsatt satsing på kvalitetsutvikling av den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen viser til at bevilgningen til den kulturelle spaserstokken i 2009 er delt mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Kultur- og kirkedepartementet med 10 mill. kroner hver. I budsjettforslaget for 2010 er det foreslått en økning til dette tiltaket med til sammen 8 mill. kroner fordelt på de to departementene.

Komiteen imøteser rapportering fra utredningsarbeidene om utforming av bo- og institusjonstilbud for mennesker med demens. Komiteen vil understreke viktigheten av å utvikle gode dagaktivitetstilbud for mennesker med demens.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om stimuleringsmidler til etablering og drift av dagtilbud for demente med 20 mill. kroner.

Komiteen vil peke på de store endringene som har skjedd i hjemmebasert omsorg i løpet av de siste 10 årene. Komiteen deler den oppfatning at det er behov for grundige analyser av hva som hemmer og hva som fremmer kommunenes muligheter til å håndtere store endringer i brukergrupper og tjenestebehov.

Komiteen viser til at det bevilges 2 mill. kroner til utredningsarbeid i samband med nevroplanen for å sikre at fremtidig tjenestetilbud tilpasses brukernes behov.

Komiteen vil understreke viktigheten av at personer med langvarig nevrologisk lidelse med alvorlig funksjonstap sikres oppfølging av spesialisttjenesten.

Komiteen understreker betydningen av at den fremtidige oppgavedeling og samhandling i helse- og omsorgstjenestene skal bygge på best mulig kunnskapsgrunnlag sammen med brukererfaringer og de gode eksempler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti understreker viktigheten av et sterkt forskningsbasert kunnskapsgrunnlag for de utfordringer som samhandlingsreformen stiller kommunene overfor. Kompetansebehov, kapasitet, finansiering, ressursfordeling, kvalitet, omfang og forventningsavklaringer må stå sentralt i dette arbeidet.

Kap. 770 Tannhelsetjeneste

Komiteen viser til at ett av de overordnede mål for tannhelsetjenesten er å utjevne sosiale forskjeller i tannhelse. Likeverdighet i tjenester og bedre tilgjengelighet for dem som trenger det mest, forutsetter god kunnskap om ulikheter og hvordan ulikhetene gir seg utslag for den enkelte. Videre forutsetter det tilstrekkelig med kvalifisert personell i hele landet. Offentlig finansiering i kombinasjon med lavterskeltilbud og oppsøkende virksomhet kan også være avgjørende for et likeverdig tilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til formuleringen i regjeringsplattformen hvor det understrekes at regjeringen har som mål at det offentlige gradvis skal ta et større ansvar på tannhelsefeltet, og at regjeringen vil utrede ulike modeller med sikte på at det etableres et tak for hvor mye den enkelte selv skal dekke av utgifter til nødvendig tannbehandling. Flertallet imøteser denne utredningen.

Komiteen viser til anmodningsvedtak nr. 392, 7. mars 2008:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at tortur- og overgrepsofre via henvisning fra fastlege får utredning om terapi og tannbehandling."

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av St.meld. nr. 35 (2006–2007) om framtidens tannhelsetjenester, jf. Innst. S. nr. 155 (2007–2008).

Komiteen er fornøyd med at Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide kostnadsanalyse og forslag til vilkår for tannbehandling til både tortur- og overgrepsofre og til personer med odontofobi. Komiteen forutsetter at Helse- og omsorgsdepartementet kommer tilbake til Stortinget med saken på et senere tidspunkt.

Komiteen viser til at utfordringene i allmenn-tannhelsetjenesten når det gjelder tilgjengelighet, i hovedsak er avgrenset til de områder eller distrikter hvor offentlige tannlegestillinger står ubesatt over lengre tid. De siste årene har personellsituasjonen i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten blitt noe bedre. Bedringen kan delvis forklares med tiltak satt i verk i forbindelse med tiltaksplanen for rekruttering til offentlig tannhelsearbeid.

Komiteen viser til at ved Universitetet i Tromsø ble de første elleve tannlegene uteksaminert våren 2009. Oppbygging av denne utdanningen vil i løpet av en treårsperiode bidra til en samlet økning i utdanningskapasiteten av tannleger fra 113 til 153 per år og til en bedre geografisk spredning av tannleger.

Komiteen viser til at det er gitt tilskudd til universitetene i Oslo, Bergen og Tromsø til delfinansiering av spesialistutdanning av til sammen om lag 70 tannleger. Tilskuddet dekker ikke lønn til kandidatene. Komiteen vil understreke at i St.meld. nr. 35 (2006–2007) om Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjenester, er det understreket at det er regjeringens oppfatning at mulighetene til å ta hele eller deler av spesialistutdanningen desentralisert i lønnete utdanningsstillinger, vil være det viktigste virkemiddel for å bidra til en bedre geografisk fordeling av spesialister. Komiteen vil be regjeringen vurdere muligheten for at utdanningen kan gjennomføres i lønnete utdanningsstillinger.

Komiteen viser til at Kunnskapsdepartementet har lagt til rette for å opprette flere utdanningsplasser for tannpleiere i 2009. Høgskolen i Hedmark har etablert tannpleierutdanning fra høsten 2009 basert på 15 nye opptaksplasser. Komiteen ser fram til at det skal skje ytterligere vekst i studieplasser for å nå forventet kapasitet, som er 100 per år, og at dette skjer i Trondheim/Midt-Norge og Vestfold.

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å prioritere økning av midlene til finansiering av spesialistutdanning av tannleger både ved universitetene og i desentraliserte studieførlop. Det foreslås også å videreføre tilskudd til utprøving av ny spesialitet i klinisk odontologi.

Komiteen er kjent med at SIRUS skal levere en rapport om rus og tannbehandling ved årsskiftet 2009/2010. Evalueringen vedrørende fylkeskommunenes tannhelsetilbud til rusmiddelavhengige vil foretas i løpet av 2010, og komiteen imøteser denne evalueringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti konstaterer at regjeringens plattform og statsbudsjettet for 2010 er fjernt fra å innfri de løftene regjeringspartiene kom med på tannhelsefeltet i valgkampen. Disse medlemmer mener imidlertid at det er på høy tid å få på plass en reform som i særlig grad sikrer at personer med lav betalingsevne og/eller særlig høye tannhelseutgifter får refundert sine utgifter i en slik grad at langt flere har mulighet til å ivareta sin tannhelse på en god måte. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen legge frem en opptrappingsplan for refusjon av tannhelseutgifter, som sikrer at personer med lav betalingsevne og/eller høye tannhelseutgifter får mulighet til å ivareta sin tannhelse på en god måte."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at det er behov for å bedre refusjonsordningene for disse personene allerede i 2010 og viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det bevilges 210 mill. kroner over kap. 770 post 70.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det er et behov for å få utdannet langt flere tannleger med spesialistkompetanse, ikke minst for å sikre likeverdig geografisk tilgjengelighet til spesialisert tannbehandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det i Fremskrittspartiets alternative budsjett foreslås at det bevilges 20 mill. kroner til dette formålet over samme kapittel og post.

Komiteen viser til at undersøkelser har avdekket at det er en klar sammenheng mellom dårlig tannhelse og blant annet hjerte- og lungesykdommer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at 44 prosent av kolspasienter har utviklet periodontitt, og at personer med dårlig munnhygiene har fire og en halv gang større sannsynlighet for å ha en lungesykdom. Disse medlemmer er derfor fornøyd med at flere partier nå har kommet på linje med Fremskrittspartiet i å definere tennene og munnhulen som en del av kroppen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at en rekke sykdommer kan føre til økt risiko for nedsatt tannhelse. Disse medlemmer viser til at det i dag er mange utsatte pasientgrupper som ikke får dekket noe av sine utgifter til tannbehandling som følge av sykdom. Disse medlemmer fremmer på bakgrunn av dette følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen legge frem en sak med en gjennomgang av refusjonsordningene for sykdomsrelatert tannbehandling med sikte på å bedre refusjonsordningene for berørte pasientgrupper."

Komiteen viser til at sentrale helsepolitiske føringer tilsier at andelen femåringer uten tannrøte skal være minst 70 prosent, og at 12-åringer i gjennomsnitt skal ha maksimum 1,3 tenner med tannrøteerfaring. Komiteen viser videre til at hver 20. femåring har mer enn fem hull i tennene. Komiteen har merket seg at barneombudet har tatt til orde for at tannhelsetjenesten må etablere rutiner for å melde fra til barnevernet når små barn har tannrøte, da dette kan

bunne i omsorgssvikt, problematisk sosial situasjon eller manglende kunnskap hos barn/foresatte. Selv om tannhelsetjenesten har plikt til å melde fra ved mistanke om omsorgssvikt, viser en undersøkelse gjort av Universitetet i Oslo at hele 80 prosent av tannlegene ikke melder fra til tross for at de har en slik mistanke. Komiteen viser til at den offentlige tannhelsetjenesten har et særskilt ansvar for å følge opp tannhelsen til barn og ungdom i alderen 3–18 år.

Komiteen mener at tannhelsetjenesten også har en lovmessig plikt til å følge opp hvis det er mistanke om omsorgssvikt. Komiteen fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres gode rutiner ved den offentlige tannhelsetjenesten slik at mistanke om omsorgssvikt rapporteres til rette myndighet."

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at egenandelstak 2 omfatter støtte til behandling av periodontitt. Disse medlemmer er kjent med at det kun ytes støtte til behandling av marginal periodontitt, men ikke apikal periodontitt. Slik disse medlemmer ser det, kan dette innebære en ubegrunnet forskjellsbehandling. Helse- og omsorgsdepartementet bes derfor vurdere om begge behandlingsformer kan inkluderes i støtteordningen, og fremlegge saken for Stortinget på egnet måte.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti konstaterer at regjeringen Stoltenberg verken i foregående stortingsperiode eller i budsjettforslaget for 2010 følger opp regjeringens partienes løfter om å innføre offentlige støtteordninger for tannhelsetjenester på linje med støtte til annen helsehjelp.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener at det offentlige tannhelsetilbudet må styrkes for dem som har dårlig økonomi og høye utgifter til tannbehandling. Samarbeidsregjeringen innførte støtteordningen med egenandelstak 2, som blant annet omfatter støtte til enkelte former for tannbehandling. Støtteordningene for behandling av periodontitt og kjeveortopedisk behandling ble også styrket under denne regjeringen, i tillegg til at det ble innført prøveordning med tannhelsetilbud til psykisk syke, rusmiddelavhengige og hjemmeboende eldre. Samarbeidsregjeringen innførte også en støtteordning for lavterskel tannhelsetiltak til rusmiddelavhengige, og bevilgningen til dette formålet styrkes med 5 mill. kroner i Høyres alternative budsjett over kap. 763 post 63.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er behov for en tannhelsereform, og Kristelig Folkeparti foreslår i sitt alternative budsjett som et første skritt på veien 80 mill. kroner til fritak for egenandel for tannhelsetjenester for personer som er sosialhjelpmottakere eller deltakere i kvalifiseringsprogram.

Kap. 780 Forskning

Komiteen er fornøyd med at forskning og utvikling har en sentral plass i regjeringens arbeid for utvikling av kvalitet og effektivitet i helse- og omsorgssektoren. Sektoransvaret innebærer blant annet et overordnet ansvar for forskning innenfor sektoren, herunder å legge til rette for utvikling av langsiktige strategier for kunnskapsoppbygging.

Komiteen viser til at for 2010 foreslås medisinsk, helse- og sosialfaglig forskning styrket med 26 mill. kroner. I dette beløpet inngår et forslag om flytting av 5 mill. kroner fra kap. 733 post 21 og post 79 til kap. 780 post 50 til en ny satsing på forskning innen habilitering og rehabilitering. Videre foreslås en styrking på 2 mill. kroner til Rusmiddelforskningsprogrammet i Norges forskningsråd (Forskningsrådet) og 1 mill. kroner til Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus), jf. omtale under kap. 716 post 1.

Komiteen viser til at som ledd i oppfølgingen av Omsorgsplan 2015 og Samhandlingsmeldingen foreslås en styrking på 14 mill. kroner til både omsorgsforskning og forskning på samhandling. Av disse midlene foreslås 10 mill. kroner som tilskudd til omsorgsforskningen i Forskningsrådet, herunder samhandlingsforskning med utgangspunkt i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og 2 mill. kroner til en fireårig resultatorientert evaluering av Omsorgsplan 2015 på kap. 780 post 50.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er behov for ytterligere satsing på pasientnær forskning innen eldreomsorgen for bedre kvalitet på tjenestene, og viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om 10 mill. kroner til dette.

Komiteen vil understreke at utvikling av framtidens behandlingstilbud er avhengig av innovasjon og nyskaping. Ved å samarbeide med næringslivet har helsesektoren mulighet til å utvikle produkter og løsninger som gir økt kvalitet og bedre effektivitet i helsetjenestene.

Komiteen viser til det offentlige utvalget som er nedsatt for å utrede nye innovative grep og løsninger for å møte framtidens omsorgsutfordringer.

Komiteen viser til at gjennom en felles femårig strategisk satsing i perioden fra 2007 til 2011 på

behovsrevet innovasjon i helsesektoren mellom Nærings- og handelsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet er det lagt til rette for en styrking av behovsrevet innovasjon i helseforetakene. Det er besluttet å utvide den strategiske satsingen til også å omfatte forskningsbasert innovasjon.

Komiteen vil understreke at Norge skal være blant de fremste samfunn når det gjelder å utvikle, dele og ta i bruk ny kunnskap. Forskningen innenfor medisin-, helse- og sosialfag i regi av Forskningsrådet skal fremskaffe kunnskap som skal gi økt verdiskaping, velferd, bedre tjeneste, svare på samfunnsutfordringene og utvide grensene for vår erkjennelse. Komiteen vil også understreke at Forskningsrådet som hovedregel skal konsentrere sine tildelinger om nasjonale prosjekt. Forskningsinstitusjonene har i første rekke ansvar for å finansiere mindre forskningsprosjekter.

Komiteen viser til at Folkehelseprogrammet blant annet omfatter forskning rettet mot fysisk aktivitet, kosthold, psykisk helse og sosiale helsefor skjeller. Innenfor programmet prioriteres forskning på forebygging av tobakksskader og legemiddelepide miologi. Forskning på alternativ behandling, spilleavhengighet og smittevern skal også prioriteres. Det skal legges spesiell vekt på prosjekter som inkluderer problemstillinger knyttet til sosiale helsefor skjeller. Behovet for forskning innenfor områdene kreft, diabetes, kols, hjerte- og karsykdommer og fedme, herunder forekomst og forebygging, er også framhevet som viktige satsingsområder.

Komiteen er fornøyd med at forsknings- og utviklingsarbeidet knyttet til omsorgstjenesten er styrket med 20 mill. kroner i 2007–2008. Et godt kunnskapsgrunnlag er nødvendig for å bedre kvaliteten på tjenestene.

Komiteen vil understreke at med henvisning til de store helse- og velferdsmessige utfordringer i årene framover foreslås det å styrke omsorgsforskning gjennom å øke tilskuddet til dette programmet med 10 mill. kroner. Disse midlene skal blant annet gå til å styrke samhandlingsforskning med utgangspunkt i kommunene og til kommunerettede prosjekter i regi av de regionale sentrene for omsorgsforskning. Som en del av opptrappingen på omsorgsforskning foreslås det også å avsette 2 mill. kroner årlig til en fireårig resultatorientert evaluering av Omsorgsplan 2015. Programmet foreslås styrket med til sammen 12 mill. kroner i 2010.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det i 2008 ble etablert et nytt forskningsprogram som innebærer en større satsning på stamcelleforskning. Disse medlemmer viser til mulighetene som åpner seg gjennom stamcelleforskning, knyttet til å finne nye behandlingsme-

toder for behandling av store sykdommer. Disse medlemmer mener senteret for stamcelleforskning knyttet til Radiumhospitalet må få de nødvendige økonomiske rammevilkår slik at senteret kan utvikle seg til å bli et ledende senter av internasjonalt format. Disse medlemmer mener en slik utvikling bør kunne skje i nært samarbeid med Oslo Cancer Cluster, da dette innehar en kompetanse som vil være nyttig for stamcelleforskning. Disse medlemmer mener at stamcelleforskning må ha langsiktige og gode rammevilkår, og viser til at Fremskrittspartiets alternative budsjett foreslår å styrke bevilgningen til dette formålet med 10 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener stamcelleforskningen bør være etisk forsvarlig, og at den bør baseres på adulte stamceller, det vil si fra fødte mennesker, og ikke på embryonale stamceller, det vil si stamceller fra befruktede egg.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at Norge i langt større grad må satse på forskning på ADHD. Den relativt store økningen av diagnostisert ADHD med tilhørende medisinerer tilsier at det er behov for en tverrfaglig tilnærming i forskningen på årsakssammenhenger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiets alternative budsjett foreslår at det bevilges 10 mill. kroner til opprettelse av et grunnforsknings senter for ADHD.

Forskning er av natur av langsiktig karakter. Disse medlemmer viser derfor til at Fremskrittspartiet flere ganger har tatt til orde for at det må innføres en form for langtidsbudsjettering som sikrer forskningen langt mer stabile og forutsigbare rammebetingelser enn det vi ser i dag gjennom de årlige budsjetter. Disse medlemmer viser til at det foregår mye god medisinsk forskning i Norge, men at vi også har blitt utestengt fra internasjonale forskningsprosjekt på grunn av gammelt og utdatert medisinsk-teknisk forskningsutstyr. Disse medlemmer mener norsk forskning generelt bør ha skarpere fokus på patentering, lisensiering og kommersialisering. Etter disse medlemmers oppfatning er det altfor mye god norsk forskning som bare "havner i en skuff" etter å ha blitt publisert i ett eller annet litt sært tidsskrift.

Disse medlemmer viser til at forskning må ha en stor grad av frihet, men peker på at diabetes-, demens-, kreft- og ME-forskning er områder hvor det er behov for økt forskningsinnsats.

Grunnforskningen er selve grunnmuren i det kunnskapsbaserte samfunnet, mens den anvendte forskningen er pilarer som reiser seg med grunnforskningen som basis. Disse medlemmer er opptatt av at den medisinske grunnforskningen styrkes ytterligere, og viser til at Fremskrittspartiets alternative budsjett foreslår at det bevilges 30 mill. kroner til medisinsk grunnforskning ut over regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det satses om lag 1 mrd. kroner ut over regjeringens forslag til utdanning og forskning. Dette legger også til rette for økt satsing på helsefaglig forskning, forskning og kvalitetsutvikling. Videre viser disse medlemmer til at det i Høyres alternative budsjett foretas omprioriteringer i helseforetakenes rammer som sikrer 34,3 mill. kroner til økt satsing på tiltak for å styrke kvaliteten i helsetilbudet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at bioteknologisk industri er en fremtidsrettet næring i Norge, som ifølge en utredning foretatt av Boston Consulting Group kan øke sin omsetning til i størrelsesorden 22 mrd. kroner årlig innen 2015. Innenfor denne næringen er Oslo Cancer Cluster en fremtidsrettet næringsklynge for kreftforskning og utvikling, gjennom samarbeid mellom universitetssykehusene, universitetet og private bedrifter. Disse medlemmer mener at ordningen med såkornfond og skattefunn må styrkes for å sikre bedre støtte til innovasjon innenfor bioteknologinæringen og dermed bidra til et bedre helsetilbud.

Disse medlemmer viser til at Personvernemnda i avgjørelse av 26. august 2009 har fattet vedtak om at Kreftregisterets praksis med å lagre data fra kvinner med negative kreftprøver ut over 6 måneder er i strid med kreftforskriften. Det er videre besluttet at fortsatt lagring krever at det innhentes samtykke fra pasientene innen 2011. Dersom ikke samtykke kan innhentes, må dataene slettes eller anonymiseres. Som følge av denne avgjørelsen må det innhentes samtykke fra 600 000 kvinner som har deltatt i mammografiprogrammet. Det er avgjørende å sikre høy oppslutning for at dette materialet skal kunne brukes i et svært viktig forskningsarbeid. Innhentning av samtykke er ressurskrevende og vil innebære en betydelig belastning for Kreftregisterets drift, noe som igjen kan ramme andre deler av virksomheten som er viktig for pasientene og helsetjenesten. Det fremgår av Prop. 1 S (2009–2010) for Helse- og omsorgsdepartementet at det pågår en prosess med berørte parter for å følge opp Personvernemndas vedtak i saken. Disse medlemmer ber regje-

ringen sørge for at det stilles midler til rådighet som sikrer at Kreftregisteret kan innhente samtykke fra de aktuelle pasientene, slik at prosjektet kan videreføres. Videre vil disse medlemmer understreke at Kreftregisteret må påse at virksomheten er i samsvar med gjeldende rett.

Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.

Komiteen ser viktigheten av å ha ulike forsøk og prosjekter gående for å utvikle helsetjenestene best mulig. Disse forsøkene er med på å utvikle helsetjenestene på en rekke områder slik at en opparbeider bred faglig kompetanse i samarbeid mellom ulike faggrupper og pasientorganisasjoner.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen er opptatt av at en videreutvikler nasjonale kvalitetsindikatorer som kan belyse status og utvikling i norske helse- og omsorgstjenester. Videreutvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer forutsetter tilgang til relevante data med høy kvalitet. Komiteen er fornøyd med at dette arbeidet prioriteres så sterkt, og at nasjonale helseregistre vil være ett av flere virkemidler for å utvikle kvaliteten innenfor helsetjenestene ytterligere.

Komiteen viser til komiteens merknader i flere budsjettinnstillinger om å etablere et særskilt kompetansemiljø for mennesker med Huntington sykdom.

Komiteen viser til at tidligere komiteer har vist til Olaviken Psykiatriske Sykehus som et godt klinisk miljø for mennesker med denne sykdommen. Komiteen viser til at det for budsjettåret 2009 ble bevilget 1 mill. kroner øremerket tilbud til personer med Huntington sykdom, og at bevilgningen videreføres i statsbudsjettet for 2010. Komiteen har merket seg at det skal utarbeides en samarbeidsavtale mellom aktuelle institusjoner og Senter for sjeldne diagnoser ved Rikshospitalet (SSD).

Komiteen er kjent med at et fagnettverk også skal utvikles slik at informasjonsformidling og kunnskapsutvikling vil kunne spres fra det kliniske fagmiljøet til andre deler av landet. Olaviken har allerede stor erfaring med kunnskapsformidling om Huntington sykdom til kommuner og fagmiljø som har behov for veiledning og informasjon. Komiteen er kjent med at en ressursgruppe bestående av Olaviken, SSD, Kløverinstitusjonene og Huntingtonforeningen skal utvikle nasjonale fagnettverk for å spre/utvikle kompetanse om pleie/omsorgsbehov, kommunal tilrettelegging med mer. Med utspring i den gode eksisterende kliniske kompetanse og utviklingsarbeidet som pågår på Olaviken, sammen med kompetansesenteransvaret ved SSD, vil dette bli et løft for mennesker med Huntington sykdom. Komiteen er opptatt av at midlene som er avsatt, raskt

kanaliseres slik at det kliniske arbeidet kan styrkes og spres til flest mulig pasienter raskest mulig.

Post 79 Andre tilskudd

Komiteen viser til at det er igangsatt bedre oppfølging og hjelp til barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre. Komiteen er opptatt av at det blir lagt vekt på at tiltak for barn som pårørende blir fulgt opp på en god måte i sykehus og kommuner. Komiteen er tilfreds med at tiltak for barn som pårørende følges opp både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten og har merket seg at det bevilges 21 mill. kroner til dette formålet i 2010.

Komiteen viser til at regjeringen viderefører bevilgningene til bl.a. Kolslinjen, Fagnettverk – Huntington sykdom, Diafonen og Kreftlinjen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at nytt regelverk for hornhinnedonasjon har ført til mangel på hornhinnedonorer. Det er nå behov for bekreftelse fra pårørende før høsting av hornhinner finner sted. Disse medlemmer har merket seg at Ullevål universitetssykehus har hatt en egen stilling for donorsykepleier, som har utført et viktig arbeid i denne sammenhengen. Disse medlemmer har merket seg at det er usikkert om denne stillingen blir videreført grunnet manglende ressurser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser det som en nødvendighet å øke informasjons- og motivasjonsarbeidet knyttet til hornhinnedonasjon og viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det bevilges 1 mill. kroner til dette arbeidet.

Disse medlemmer viser til at bruken av Kreftlinjen har økt betraktelig i de senere år, og at det er stor etterspørsel etter Kreftlinjens kompetanse og tjenester. Disse medlemmer mener Kreftlinjen i langt større grad må fullfinansieres fra staten på linje med andre hjelpetelefoner. Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen foreslår at det kun bevilges 0,5 mill. kroner til Kreftlinjen for 2010, og viser til Fremskrittspartiets budsjett, der denne posten styrkes med ytterligere 2,5 mill. kroner til Kreftlinjen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at personer med ikke-vestlig bakgrunn har en særlig høy risiko for å utvikle type 2-diabetes, og det er også en overrepresentasjon i svanerskapsdiabetes i denne innvandrerggruppen. Disse medlemmer har merket seg at Norges Diabetesforbund har anbefalt at det utvikles motivasjonsgrup-

peprosjekter rettet mot disse gruppene, da gruppeserte aktiviteter synes å gi best informasjonseffekt.

Disse medlemmer viser også til at det er andre grupper som på grunn av livsstil, kosthold eller av genetiske årsaker kan være i risikogruppen for å utvikle diabetes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det i Fremskrittspartiets alternative budsjett er bevilget 5 mill. kroner til motivasjonsgruppeprosjekter.

Kap. 782 Helseregistre

Komiteen vil understreke betydningen av å ha gode og oppdaterte nasjonale helseregistre som skal bidra til helseovervåking, forskning, kvalitetssikring og forbedring av helsetjenesten.

Komiteen merker seg at opplysningene i flere av de sentrale helseregistrene er til dels ufullstendige, og at man ligger flere år på etterskudd i registreringene. Komiteen støtter derfor regjeringens ambisjon om en samlet gjennomgang av de nasjonale helseregistrene med sikte på økt utnyttning, bedre kvalitet og mer sikker håndtering av data. Et forprosjekt ble igangsatt i 2008, og rapporten fra dette prosjektet sendes på høring i løpet av 2009. Komiteen ser på kvalitativt gode nasjonale helseregistre som et viktig redskap for å nå de målene som er skissert i St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen.

Komiteen vil understreke betydningen av å hensynta personvernet ved elektronisk registrering og bruk av helsedata, og er glad for at budsjettforslaget inkluderer styrking av personvernet i forbindelse med de nasjonale helseregistrene.

Kap. 783 Personell

Komiteen mener at helsepersonell er den viktigste ressursen i helse- og omsorgstjenesten. Det er avgjørende å sikre at personell har høy kompetanse, slik at pasientene opplever god og effektiv behandling.

Komiteen understreker at turnustjenesten må organiseres slik at faglige krav til innholdet ivaretas, og at kandidatene får god og forsvarlig utdanning med minst mulig avbrudd.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil be regjeringen om å bidra til at leger og annet personell unngår avbrudd i sin utdanning som følge av mangel på turnusplasser.

Komiteen viser til at Stortingets flertall gikk inn for en obligatorisk turnustjeneste for leger i sykehjem i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr.

25 (2005–2006), mens mindretallet gikk mot forslaget. Komiteen forutsetter at det gis tilstrekkelig faglig veiledning og støtte for turnuskandidatene for å sikre at sykehjemsbeboerne får god, forsvarlig helsehjelp, og at kandidatene får nødvendig opplæring.

Når det gjelder tilbud om kvalifisering av helsepersonell som har utdanning i land utenfor EØS-området, vil komiteen bemerke at det må sikres effektive ordninger som ivaretar behovet for økt rekruttering av helsepersonell i fremtiden.

Komiteen vil understreke at det er viktig at det avstås fra aktiv og systematisk rekruttering av helsepersonell fra fattige land som har et underskudd på helsepersonell.

Komiteen har merket seg at flere alternative behandlere opererer i strid med markedsføringsloven og helsepersonelloven. Dette kan ha alvorlige konsekvenser for pasientenes helse og undergraver tilliten til alternativ behandling som drives seriøst og forsvarlig. Komiteen mener det bør iverksettes strengere tilsyn, kontroll og sanksjoner overfor alternative behandlere der det er mistanke om lovstridig virksomhet, og ber regjeringen fremme forslag om dette på egnet måte. I tillegg må det vurderes om det kan stilles strengere krav til den frivillige registerordningen for alternative behandlere for å sikre at de registrerte har kompetanse. Videre må bevilgningene til Nasjonalt kompetansesenter for alternativ behandling være tilstrekkelige til å styrke informasjonsarbeidet om alternativ behandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er enig i at det er viktig med kontroll og sanksjoner overfor alternative behandlere dersom det er mistanke om lovstridig virksomhet. Flertallet mener imidlertid at dagens regelverk åpner for dette. Lov om alternativ behandling av sykdom inneholder klare begrensninger for hva slags virksomhet utøverne kan tilby eller utføre, og overtredelse av dette vil allerede i dag kunne rammes av lovens straffebestemmelse. Også brudd på lovens bestemmelse om markedsføring kan straffes. Bestemmelsene er i tillegg utdypet i egen forskrift som setter strenge grenser. Forbrukerombudet fører tilsyn med markedsføringen.

Når det gjelder spørsmålet om tilsyn med dette feltet og spørsmålet om strengere krav til den frivillige registerordningen for utøvere av alternativ behandling, vil flertallet vise til at begge disse spørsmål ble grundig diskutert i Ot.prp. nr. 27 (2002–2003) Om lov om alternativbehandling av sykdom mv. Ut over tilsyn med markedsføring foreslo departementet den gang at det ikke ble innført noe særskilt offentlig godkjennings- og eller tilsynsorgan for alternativ behandling. Når det gjelder registerordnin-

gen, ble det foreslått at denne ikke skulle innebære noen godkjenning på faglig grunnlag. En samlet komité støttet den gang forslagene i proposisjonen, jf. Innst O. nr. 98 (2002–2003).

Flertallet mener at dagens regelverk i all hovedsak må sies å være strengt nok, og at det heller bør vurderes tiltak som kan sikre bedre etterlevelse av loven og bidra til at overtredelser i større grad blir politianmeldt og etterforsket. En eventuell opprettelse av et eget offentlig tilsynsorgan for alternativ behandling vil være svært resurskrevende. Feltet er preget av stort mangfold når det gjelder ulike behandlingsformers sykdomsforståelse og forklaringsmodeller, og stor variasjon når det gjelder utdanningenes innhold og omfang. Av den grunn vil det være svært krevende for et offentlig tilsynsorgan å skulle vurdere hva som er faglig forsvarlig virksomhet innenfor dette feltet. I tillegg er det slik at dokumentasjonsgrunnlaget for ulike behandlingsformers effekt er svært varierende. Offentlig tilsyn vil kunne oppfattes som at det offentlige på faglig grunnlag går god for den enkelte utøver og/eller behandlingsform. Av grunner som her er nevnt, mener flertallet at det ville være betenkelig med et slikt signal fra offentlige myndigheter.

Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Post 70 Refusjon spesialisthjelp

Komiteen viser til at de regionale helseforetakene har sørge for ansvaret for spesialisthelsetjenester for personer med bopel eller opphold i regionen. Komiteen vil påpeke at privatpraktiserende spesialister som har driftsavtale med regionale helseforetak, er en viktig og nødvendig del av det totale helsetilbudet og særlig innen poliklinisk behandling. Komiteen merker seg at volumveksten på legespesialistenes tjenester var 5 prosent i 2008 og anslås til 4 prosent i 2009. Komiteen registrerer at egenandelen for legehjelp foreslås øket med 4 prosent fra 1. juli 2010. Komiteen registrerer videre at det foreslås å heve aldersgrensen for barn og unge for fritak for egenandeler fra 12 til 16 år med virkning fra 1. januar 2010.

Post 71 Refusjon psykologhjelp

Komiteen merker seg at volumveksten i 2008 var på om lag 2 prosent. Komiteen registrerer at egenandelene for psykologhjelp foreslås justert med 4 prosent fra 1. juli 2010.

Post 72 Refusjon tannlegehjelp

Komiteen merker seg at per 1. september 2009 hadde om lag 3 400 tannleger etablert direkteoppgjør med Helfo. Komiteen registrerer at honorartakster for tannbehandling foreslås justert med 3,2 prosent

fra 1. januar 2010 med i hovedsak lik prosentfordeling på refusjoner og egenandeler.

Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt

Komiteen registrerer at private laboratorier og røntgeninstitutter dekker en vesentlig del av de polikliniske tilbudene på sine områder innenfor de regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar. Komiteen merker seg at det er et vilkår for stønad etter folketrygdloven at virksomheten har avtale med et regionalt helseforetak. Komiteen merker seg at stønad også ytes for prøver, undersøkelser og behandling som går ut over volumavtale som er inngått med ett eller flere regionale foretak. Komiteen registrerer at finansieringen ble lagt om i 2008 slik at rammebevilgingen fra de regionale helseforetakene i gjennomsnitt skal utgjøre om lag 60 prosent av gjennomsnittskostnadene. Komiteen registrerer at omleggingen fører til at private røntgeninstitutter fra 2008 i begrenset grad leverer undersøkelser ut over de inngåtte avtaler med regionale helseforetak.

Komiteen merker seg at det parallelt har tilkommet et tilbud om billeddiagnostikk for pasienter som betaler hele undersøkelsen selv, og at disse pasienter får tilbud om undersøkelse med kortere ventetid. Komiteen mener at det er nødvendig at de regionale helseforetakene gjennom sitt sørge-for-ansvar sikrer et samlet tilbud som gir likeverdige helsetjenester for alle pasienter på dette området.

Kap. 2751 Legemidler mv.

Komiteen registrerer at utgiftsveksten til legemidler over blåreseptordningen har flatet ut.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er opptatt av at arbeidet med å begrense utgiftene på legemidler må fortsette.

Komiteen mener det er positivt at regjeringen foreslår å utvide egenandelsfritaket for aldersgruppa 12 til 16 år, og at egenandelstaket for blå resept beholdes uforandret på 520 kroner.

Komiteen registrerer at regjeringen innfører en ny ordning med automatisk tilsending av frikort når egenandelstak 1 er nådd. Flere brukere vil dermed få oppfylt rettigheter de har krav på, uavhengig om de har kontroll på kvitteringer eller husker å sende inn skjemaer. Komiteen har merket seg at dette innebærer at refusjonsutgiftene for egenandelstak 1 øker med 200 mill. kroner, og at gratis helsetjenester for dem mellom 12 til 16 år innebærer en økning på 122 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Fol-

keparti understreker at målet med legemiddelpolitikken er å sikre at alle pasienter har rask og god tilgang til nødvendig behandling. Det er også viktig at det legges til rette for forskning, innovasjon og utvikling av nye legemidler og behandlingsformer. Videre må legemiddelprisene være på et rimelig nivå, for å sikre riktig prioritering av resursene i helse- og omsorgstjenesten.

Slik disse medlemmer ser det, er det nødvendig å sikre at helsetjenesten raskere tar i bruk nye legemidler og behandlingsformer, både i helseforetak og i den øvrige helsetjenesten. Det er nødvendig å sikre en mer effektiv saksbehandling i Statens legemiddelverk. Videre må det sikres at nye behandlingsformer kan tas raskere opp i ISF-ordningen, slik at helseforetakene får dekket kostnadene knyttet til behandlingen. Disse medlemmer mener det må utvikles flere faglige retningslinjer for behandling, for å sikre et bedre og mer likeverdig behandlingstilbud i hele landet. Videre imøteser disse medlemmer regjeringens forslag til tiltak som vil bidra til raskere innføring av nye og kostnadskrevende behandlingsformer.

Disse medlemmer påpeker at Stortinget i Innst. S. nr. 197 (2004–2005) gikk inn for en vesentlig heving av bagatellgrensen for godkjenning av refusjon av legemidler. Målsettingen var å sikre at nye legemidler som er vurdert som kostnadseffektive, kan tas raskere i bruk, forutsatt at kostnadene er moderate og ikke har betydelige prioriteringsmessige konsekvenser.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti ber regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2011 fremme forslag om en vesentlig heving av bagatellgrensen, i tråd med Stortingets vedtak.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at bagatellgrensen for godkjenning av refusjon av legemidler er for lav, og at dette medfører at norske pasienter får nye legemidler for sent. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen øke bagatellgrensen for godkjenning av refusjon av legemidler til minimum 50 mill. kroner."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at en reell politisk prioritering mellom ulike legemiddeltiltak krever kunnskap om hvilke legemidler som er vurdert som kostnadseffektive og anbefalt for refusjon fra Legemiddelverkets side. Dette vil gi Stortinget et bedre beslutnings-

grunnlag i vurderingen av hvilke helsetiltak som bør prioriteres, og samtidig sikre åpenhet knyttet til budsjettprioriteringer fra regjeringens side. På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen om å sørge for at det i forslag til statsbudsjett gis en gjennomgang av hvilke legemidler som Statens legemiddelverk har vurdert som kostnadseffektive og anbefalt for refusjon, men som ikke er foreslått omfattet av refusjonsordningene fra regjeringens side."

Videre vil disse medlemmer be om at det i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2010 presenteres en vurdering av refusjonsstatus for enkelte kols-legemidler og andre legemidler som Statens legemiddelverk har vurdert som kostnadseffektive og dermed anbefalt for refusjon.

Disse medlemmer viser til at Stortinget i Innst. S. nr. 197 (2004–2005) sluttet seg til Samarbeidsregjeringens forslag om å overføre legemidler fra individuell til generell refusjon, for å sikre at pasientene får bedre tilgang til nødvendige medisiner. Regjeringen Stoltenberg II har heller ikke fulgt opp dette tiltaket, men tvert imot overført flere legemidler til individuell refusjon. Disse medlemmer imøteser en evaluering av ordningen med overføring av enkelte antihistaminer fra generell til individuell refusjon og forutsetter at Helse- og omsorgsdepartementet i evalueringen ser hen til ressursbruk for HELFO, leger og pasienter.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om å redusere apotekavansen med en halv prosent.

Dette medlem foreslår at kap. 2751 post 70 reduseres med 30 mill. kroner og bevilges med 7 883,5 mill. kroner.

Post 72 Sykepleieartikler

Komiteen støtter forslaget om å utvide blåreseptordningen til også å omfatte medisinsk forbruksmateriell til måling av glukose/sukker i blod og urin for personer som er avhengige av intravenøse ernæringer.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Komiteen viser til at antall frikort er redusert fra 1 016 000 i 2005 til 879 000 i 2008.

Komiteen ser det som et mål å ivareta gode skjermingsordninger for utgifter i forbindelse med sykdom som et ledd i å sikre at hele befolkningen har råd til å benytte seg av nødvendige helsetjenester uavhengig av egen eller pårørendes betalingsevne.

Komiteen har merket seg en viss økning i egenandelstak 1 for 2010. Komiteen vil framheve betydningen av at egenandelene holdes på et lavt nivå, og viser til at egenandeler har betydning for sosiale helseforskjeller.

Komiteen er tilfreds med at det nå innføres en automatisk frikortordning. Flere brukere vil dermed få oppfylt rettigheter de har krav på, uavhengig av om de har kontroll på kvitteringer eller husker å sende inn skjemaer. Dette vil bidra til en enklere hverdag for mange enkeltmennesker, noe som er svært positivt. Komiteen har merket seg at dette innebærer at refusjonsutgiftene til egenandelstak 1 øker med 200 mill. kroner.

Komiteen har videre merket seg at aldersgrensen for barn og unge heves fra 12 til 16 år, og at dette innebærer en økning i refusjonsutgiftene på 122 mill. kroner. Dette anser komiteen for å være et godt tiltak, da det kan bidra til å sørge for bekjempelse av sosiale helseforskjeller blant barn. Komiteen vil allikevel påpeke at sosiale helseforskjeller er et tema som må følges nøye i årene som kommer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til flertallsregjeringens statusrapport fra juni 2009 der det framgår at egenandelsnivået, regnet i faste priser, ligger om lag 400 mill. kroner lavere i 2009 enn Bondevik II-regjeringens forslag for 2006. Videre viser flertallet til at budsjettforslaget for 2010 medfører en reduksjon i brukernes egenbetaling knyttet til tjenester som omfattes av egenandelstak 1, med om lag 155 mill. kroner

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til den utvikling vi har sett de senere år knyttet til en betydelig økning i private helseforsikringer. Dette bidrar, slik disse medlemmer ser det, til å øke de sosiale helseforskjellene i Norge. Disse medlemmer mener dette har sammenheng med økte ventetider og lengre helsekøer. Det vises videre til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2010, hvor det er en betydelig satsing på økt kapasitet hos private helsetilbydere, slik at disse kan benyttes av alle, uavhengig av inntekt og bosted. Dette vil, slik disse medlemmer ser det, bidra til en betydelig reduksjon i sosiale helseforskjeller.

Disse medlemmer viser videre til at egenandelene økes. Disse medlemmer mener dette bidrar til en uheldig utvikling, som fører til økte helseforskjeller basert på den enkeltes privatøkonomi. Det vises til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det foretas lettelser i egenbetalingen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om å legge inn 150 mill. kroner som et første skritt for å fjerne egenandelstak 1 for medikamentell behandling for lavinntektsgrupper (husholdninger med inntekter under 2 G). I 2010 vil dette kunne gi en betydelig reduksjon av egenandeler for denne gruppen. Dette dekkes inn med en økning av egenandelstak 1 med 200 kroner for andre grupper.

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har merket seg at de foreslåtte tilskudd/refusjoner fra Folketrygden til helsetjenester i kommunene over kap. 2755 har en beskjeden økning fra 2009. Dette skyldes blant annet at refusjonene til fysioterapi over post 71 reduseres som følge av Stortingets vedtak ved behandling av budsjettet for 2009, jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2008–2009) om at kommunenes finansieringsansvar for den avtalebaserte fysioterapitjenesten skal økes. Det kommunale driftstilskuddet til hver fysioterapeut skal økes, og de kommunale merutgiftene blir kompensert. Flertallet er tilfreds med at det heretter bare unntaksvis skal opprettes nye deltidshjemler.

Flertallet har merket seg at det var en sterk vekst i Folketrygdens utgifter fra 2007 til 2008 både til allmennleger og til privatpraktiserende fysioterapeuter. Mye av økningen skyldes volumvekst. Flertallet har merket seg at det legges til grunn en lavere volumvekst fra 2009 til 2010 enn tidligere. Flertallet mener det bør sikres at den samlede kapasitet av fysioterapitjenesten videreføres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til den påbegynte omleggingen av finansieringsordningen for fysioterapeuter. I statsbudsjettet for 2010 foreslås videre omlegging. Stortinget vedtok i mars 2009 at regjeringen senest i løpet av 2009 skulle vurdere virkningene av den omlagte finansieringsordningen. Evalueringen foreligger ikke ennå, men det er kjent at noen kommuner fortsetter å lyse ut deltidsavtaler i strid med forutsetningen for omleggingen. Disse medlemmer ber om at evaluering med konsekvensutredning må foreligge før takstforhandlingene starter i 2010. Det er viktig at en eventuell videre omlegging funderes på god dokumentasjon, og ikke minst at konsekvensene for pasienter er gjennomgått.

Disse medlemmer understreker at fysioterapitjenesten er et viktig behandlings- og rehabiliteringstilbud som kan bidra til bedre mestring i hverdagen og tilbakeføring til arbeidslivet. Disse med-

lemmer 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.

Disse medlemmer ber regjeringen vente med å fjerne refusjon av utgifter til poliklinisk fysioterapi til annen finansiering er på plass.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser 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 585 mill. kroner til en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Disse medlemmer støttet ikke omleggingen av finansieringssystemet for fysioterapi som ble vedtatt av regjeringspartiene ved behandlingen av Budsjett-innst. S. nr. 11 (2008–2009).

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen fremlegge den evaluering som Stortinget har bedt om angående den nye finansieringsordningen for fysioterapitjenester, i løpet av 2010. Virkningene for pasienter og fysioterapeuter må gjennomgås."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at til tross for at Stoltenberg II-regjeringens plattform slo fast at egenandelene i helsevesenet skulle reduseres og holdes på et lavt nivå, så økte regjeringen egenandelene hvert år. Disse medlemmer har videre merket seg at i den nye regjeringsplattformen er ikke egenandeler nevnt med ett ord. Når regjeringen nok en gang foreslår å øke egenandelene blant annet til allmennlege, går utviklingen etter disse medlemmers oppfatning i fullstendig gal retning. Disse medlemmer mener at en slik økt "skatt på sykdom" fører til økte helseforskjeller basert på den enkeltes økonomi. Disse medlemmer viser i den forbindelse til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor det foreslås lettelse i egenbetalingen. Disse medlemmer går imot å øke egenandelene hos allmennlege og viser til at Fremskrittspartiets alternative budsjett tilfører 54 mill. kroner til kap. 2755 post 70.

Disse medlemmer vil også fremme følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen legge frem en sak med en samlet gjennomgang av egenandelene i helse- og sosialsektoren."

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Komiteen er positiv til at pasienter skal få rett til refusjon av utgifter til helsehjelp i andre EØS-land, og at denne ordningen vil gi norske pasienter større valgfrihet med hensyn til om de vil motta helsehjelp i Norge eller andre EØS-land. Komiteen vil imidlertid påpeke at avviklingen av bidrag til fysioterapi ikke iverksettes før refusjonsordningen som skal omfatte helsehjelp utenfor sykehus belastet bostedskommunen, trer i kraft. Hvis omfanget av behandling i andre EØS-land viser seg å bli vesentlig

annerledes enn lagt til grunn, vil andre finansieringsløsninger bli vurdert.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at refusjonsordningen i første rekke skal omfatte helsehjelp utenfor sykehus, og da helsehjelp som pasienten ville fått på det offentlige bekostning i Norge og i hovedsak på samme vilkår.

Oversikt over bevilgningsforslag

Sammenlikning av forslag til fordeling av tildelt ramme 15 der det foreligger avvikende forslag til bevilgning. Avvik i forhold til Regjeringens forslag i parentes.

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	KrF
Utgifter (i tusen kroner)				
761		Omsorgstjeneste		
	60	Kompetansetiltak i kommunene	193 555	218 555 (+25 000)
762		Primærhelsetjeneste		
	74	Stiftelsen Amatheia	15 465	20 465 (+5 000)
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	7 913 500	7 883 500 (-30 000)
Sum utgifter			128 682 449	128 682 449 (0)
Inntekter (i tusen kroner)				
Sum inntekter			1 492 104	1 492 104 (0)
Sum netto			127 190 345	127 190 345 (0)

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen om å fremlegge en egen sak der det redegjøres for hvilke tiltak som er iverksatt av regjeringen for å rette opp svikt og mangler i helse- og omsorgstjenesten som er påpekt fra Helsetilsynet i perioden 2005–2009.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med fremleggelse av statsbudsjettet for 2011 fremme for-

slag om nedleggelse av de regionale helseforetakene og ny styringsmodell for helseforetakene.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle private institusjoner med avtale med de regionale helseforetakene får dekket sine eksakte pensjonskostnader.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen i løpet av 2010 legge frem en forpliktende opptrappingsplan for det samlede tjenestetilbudet til rusmiddelavhengige etter modell av Opptrappingsplanen for psykisk helse.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen i løpet av våren 2010 på egnet måte komme til Stortinget med forslag om utvidelse av transplantasjonsteamet ved Rikshospitalet.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen etablere et tilbud om rehabilitering av barn med traumatiske hodeskader.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen igangsette arbeidet med etablering av et eget kompetanse- og behandlingssenter for barn med hjerneskade.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av forhold som kan være utilsiktede virkninger av Nav-reformen for foreldre med funksjonshemmede barn, og særlig området for pleiepenger og hjelpemidler, og at det redegjøres for dette i budsjettet for 2011.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen utrede og opprette et nasjonalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering for unge med funksjonsnedsettelse og kroniske lidelser.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen oppnevne et offentlig utvalg til å utarbeide et forslag til en norsk samfunnskontrakt på områdene helse- og sosiale tjenester. Et slikt utvalg må ha representanter fra myndighetene, brukerorganisasjonene og et bredt spekter av ideelle helse- og omsorgsvirksomheter.

Forslag 11

Stortinget ber Regjeringen legge opp til at utviklingen i kostnader og behov for særlig ressurskrevende tjenester blir en del av konsultasjonsordningen mellom staten og kommunesektoren.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen sammen med kommunesektoren foreta en gjennomgang av årsakene til utgiftsøkningen til ressurskrevende tjenester.

Forslag 13

Stortinget ber om at regjeringen i løpet av 2010 fremmer forslag til lovendring som sikrer rett til brukerstyrt personlig assistanse for mennesker med omfattende behov for praktisk og personlig bistand. Forslaget må også sikre at brukerne får rett til valg av arbeidsgivermodell.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen fremme en egen sak som avklarer fengselshelsetjenestens rolle og blant annet vurderer forhold som interkommunalt samarbeid, samarbeid med spesialisthelsetjeneste, kompetansebehov og kompetanseutvikling samt forskning på helsetjeneste i fengsler.

Forslag 15

Stortinget ber regjeringen iverksette en egen satsing på forebygging av hørselsskader hos barn, ungdom og utsatte yrkesgrupper i samarbeid med brukerorganisasjonene.

Forslag 16

Stortinget ber regjeringen om å sørge for at det i forslag til statsbudsjett gis en gjennomgang av hvilke legemidler som Statens legemiddelverk har vurdert som kostnadseffektive og anbefalt for refusjon, men som ikke er foreslått omfattet av refusjonsordningene fra regjeringens side.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:*Forslag 17*

Stortinget ber regjeringen i løpet av 2010 komme til Stortinget med en sak vedrørende en ny opptrappingsplan for psykisk helse, hvor øremerkede midler benyttes som ett av virkemidlene.

Forslag 18

Stortinget ber regjeringen på egnet måte i løpet av våren 2010 komme til Stortinget med en redegjørelse knyttet til hva et lokalsykehus minimum skal inneha av funksjoner.

Forslag 19

Stortinget ber regjeringen opprette et meldingsystem for uheldige hendelser som har kvalitetsforbedring og ikke straffereaksjon som formål.

Forslag 20

Stortinget ber regjeringen legge frem en opptrappingsplan for refusjon av tannhelseutgifter, som sikrer at personer med lav betalingsevne og/eller høye tannhelseutgifter får mulighet til å ivareta sin tannhelse på en god måte.

Forslag 21

Stortinget ber regjeringen legge frem en sak med en gjennomgang av refusjonsordningene for sykdomsrelatert tannbehandling med sikte på å bedre refusjonsordningene for berørte pasientgrupper.

Forslag fra Høyre og Kristelig Folkeparti:*Forslag 22*

Stortinget ber regjeringen fremlegge den evaluering som Stortinget har bedt om angående den nye finansieringsordningen for fysioterapitjenester, i løpet av 2010. Virkningene for pasienter og fysioterapeuter må gjennomgås.

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 23*

Stortinget ber regjeringen overføre forvaltningen av helserefusjoner til Arbeids- og velferdsetaten.

Forslag 24

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med fremleggelse av statsbudsjettet for 2011 overføre finansieringsansvaret for kjøp av rehabiliteringstjenester til Nav.

Forslag 25

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

Forslag 26

Stortinget ber regjeringen innføre en juridisk rett til sykehjemsplass for dem som har behov.

Forslag 27

Stortinget ber regjeringen øke bagatellgrensen for godkjenning av refusjon av legemidler til minimum 50 mill. kroner.

Forslag 28

Stortinget ber regjeringen legge frem en sak med en samlet gjennomgang av egenandelene i helse- og sosialsektoren.

Forslag fra Høyre:*Forslag 29*

Stortinget ber regjeringen overføre ansvaret for ordningen "Raskere tilbake" til HELFO.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:*Forslag 30*

I

På statsbudsjettet for 2010 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	152 666 000	
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	70 915 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 275 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	45 885 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	32 300 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter	468 154 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	709 104 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .	17 219 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
711		Ernæring og mattrygghet		
	1	Driftsutgifter	18 521 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	11 000 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	1 000 000	
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	17 289 000	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter	8 117 000	
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter	70 710 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	41 179 000	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter	35 950 000	
718		Rusmiddelforebygging		
	21	Spesielle driftsutgifter	77 969 000	
	63	Tilskudd, <i>kan overføres</i>	27 299 000	
	70	Frivillig arbeid, <i>kan overføres</i>	95 821 000	
719		Annet folkehelsearbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	50 301 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	11 855 000	
	70	Smittevern mv., <i>kan overføres</i>	31 529 000	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	31 488 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> ..	15 460 000	
720		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	732 421 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	44 653 000	
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	56 770 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	84 771 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	107 256 000	
	70	Advokatutgifter	29 966 000	
	71	Særskilte tilskudd	2 064 000	
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter	34 688 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	1	Driftsutgifter	24 513 000	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	112 932 000	
726		Statens helsepersonellnemnd		
	1	Driftsutgifter	6 060 000	
728		Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda		
	1	Driftsutgifter	3 624 000	
729		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter	54 062 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	8 354 000	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	341 691 000	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	40 409 437 000	
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	14 057 339 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> ..	10 718 406 000	
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	9 511 682 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	19 148 942 000	
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i>	2 313 459 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	858 114 000	
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i>	483 567 000	
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	287 312 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	689 628 000	
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i> .	6 000 000	
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	17 719 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	103 444 000	
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	41 160 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	16 400 000	
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse- og rustiltak		
	1	Driftsutgifter - Kontrollkomisjonene	35 919 000	
	70	Tvunget psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket	2 121 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	65 461 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	52 448 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	206 010 000	
751		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	12 165 000	
	70	Tilskudd	57 377 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	140 872 000	
	60	Kompetansetiltak i kommunene, <i>kan overføres</i>	218 555 000	
	61	Vertskommuner	971 213 000	
	66	Brukerstyrt personlig assistanse	82 320 000	
	67	Utviklingstiltak	36 882 000	
	71	Frivillig arbeid mv.	19 307 000	
	72	Landsbystiftelsen	63 608 000	
	73	Særlige omsorgsbehov	19 913 000	
	75	Kompetansetiltak	9 961 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	12 597 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	24 079 000	
	60	Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten	6 500 000	
	61	Fengselshelsetjeneste	117 281 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	33 585 000	
	71	Frivillig arbeid mv.	6 024 000	
	73	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	28 512 000	
	74	Stiftelsen Amatheia	20 465 000	
763		Rustiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 71</i>	63 500 000	
	61	Kommunalt rusarbeid, <i>kan overføres</i>	323 088 000	
	71	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	160 421 000	
	72	Kompetansesentra mv.	95 887 000	
764		Psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	33 941 000	
	60	Psykisk helsearbeid, <i>kan overføres</i>	195 837 000	
	72	Utviklingstiltak, <i>kan overføres</i>	413 543 000	
	73	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	108 255 000	
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	29 837 000	
	70	Utredningsvirksomhet mv., <i>kan nyttes under post 21</i>	4 200 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
770		Tannhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	9 804 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	60 682 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	250 294 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	59 315 000	
	79	Andre tilskudd	40 004 000	
782		Helseregistre		
	21	Spesielle driftsutgifter	16 000 000	
	70	Tilskudd	32 000 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	2 023 000	
	61	Turnustjeneste	143 037 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	22 766 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp	1 288 000 000	
	71	Psykologhjelp	172 000 000	
	72	Tannlegehjelp	1 380 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	372 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	7 883 500 000	
	71	Legeerklæringer	11 000 000	
	72	Sykepleieartikler	1 395 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Egenandelstak 1	3 818 400 000	
	71	Egenandelstak 2	183 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	230 000 000	
	70	Allmennlegehjelp	3 116 900 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 727 300 000	
	72	Jordmorhjelp	43 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	105 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	81 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	217 300 000	
		Totale utgifter		<u>128 682 449 000</u>

Post	Formål	Kroner	Kroner
Inntekter			
3703	Internasjonalt samarbeid		
3	Refusjon fra Utenriksdepartementet	18 855 000	
3710	Nasjonalt folkehelseinstitutt		
2	Diverse inntekter	162 277 000	
3	Vaksinesalg	105 300 000	
3715	Statens strålevern		
2	Diverse inntekter	39 276 000	
5	Oppdragsinntekter	7 101 000	
3716	Statens institutt for rusmiddelforskning		
2	Diverse inntekter	2 180 000	
3718	Rusmiddelforebygging		
4	Gebyrinntekter	1 504 000	
3720	Helsedirektoratet		
2	Diverse inntekter	2 407 000	
3722	Norsk pasientskadeerstatning		
2	Diverse inntekter	1 167 000	
50	Premie fra private	9 500 000	
3723	Pasientskadenemnda		
50	Premie fra private	500 000	
3724	Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
4	Gebyrinntekter	18 497 000	
3725	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
2	Diverse inntekter	124 000	
3732	Regionale helseforetak		
80	Renter på investeringslån	350 000 000	
85	Avdrag på investeringslån fom. 2008	140 000 000	
86	Driftskreditter	500 000 000	
3750	Statens legemiddelverk		
2	Diverse inntekter	1 977 000	
4	Registreringsgebyr	128 774 000	
6	Refusjonsgebyr	2 489 000	

Post	Formål	Kroner	Kroner
3751	Legemiddeltiltak		
	3 Tilbakebetaling av lån	176 000	
	Totale inntekter		1 492 104 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 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 post 2
kap. 721 post 1	kap. 3721 postene 2 og 4
kap. 722 post 1	kap. 3722 postene 2 og 50
kap. 723 post 1	kap. 3723 post 50
kap. 724 post 1	kap. 3724 post 4
kap. 725 post 1	kap. 3725 post 2
kap. 750 post 1	kap. 3750 post 2

III

Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 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 2010 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		Omsorgstjeneste	
	79	Andre tilskudd	1 mill. kroner

V

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at:

1. Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 kan gi de regionale helseforetakene inntil 6,9 mrd. kroner i

driftskreditt, men slik at utestående lån ved utgangen av 2010 ikke skal overstige 6,4 mrd. kroner.

2. Investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak aktiveres i statens kapitalregnskap.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding til I–V fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.
Komiteens tilråding til VI 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 2010 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	152 666 000	
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	70 915 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 275 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	45 885 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	32 300 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter	468 154 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	709 104 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> ..	17 219 000	
711		Ernæring og mattrygghet		
	1	Driftsutgifter	18 521 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	11 000 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	1 000 000	
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	17 289 000	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter	8 117 000	
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter	70 710 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	41 179 000	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter	35 950 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
718		Rusmiddelforebygging		
	21	Spesielle driftsutgifter	77 969 000	
	63	Tilskudd, <i>kan overføres</i>	27 299 000	
	70	Frivillig arbeid, <i>kan overføres</i>	95 821 000	
719		Annet folkehelsearbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	50 301 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	11 855 000	
	70	Smittevern mv., <i>kan overføres</i>	31 529 000	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	31 488 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> ..	15 460 000	
720		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	732 421 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	44 653 000	
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	56 770 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	84 771 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	107 256 000	
	70	Advokatutgifter	29 966 000	
	71	Særskilte tilskudd	2 064 000	
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter	34 688 000	
724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	1	Driftsutgifter	24 513 000	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	112 932 000	
726		Statens helsepersonellnemnd		
	1	Driftsutgifter	6 060 000	
728		Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda		
	1	Driftsutgifter	3 624 000	
729		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter	54 062 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	8 354 000	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	341 691 000	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	40 409 437 000	
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	14 057 339 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> ...	10 718 406 000	
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	9 511 682 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	19 148 942 000	
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i>	2 313 459 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	858 114 000	
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i>	483 567 000	
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	287 312 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	689 628 000	
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i> ..	6 000 000	
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	17 719 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	103 444 000	
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	41 160 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	16 400 000	
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse- og rustiltak		
	1	Driftsutgifter - Kontrollkomisjonene	35 919 000	
	70	Tvunget psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket	2 121 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	65 461 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	52 448 000	
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	206 010 000	
751		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	12 165 000	
	70	Tilskudd	57 377 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	140 872 000	
	60	Kompetansetiltak i kommunene, <i>kan overføres</i>	193 555 000	
	61	Vertskommuner	971 213 000	
	66	Brukerstyrt personlig assistanse	82 320 000	
	67	Utviklingstiltak	36 882 000	
	71	Frivillig arbeid mv.	19 307 000	
	72	Landsbystiftelsen	63 608 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	73	Særlige omsorgsbehov	19 913 000	
	75	Kompetansetiltak	9 961 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	12 597 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	24 079 000	
	60	Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten	6 500 000	
	61	Fengselshelsetjeneste	117 281 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	33 585 000	
	71	Frivillig arbeid mv.	6 024 000	
	73	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	28 512 000	
	74	Stiftelsen Amatheia	15 465 000	
763		Rustiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 71</i>	63 500 000	
	61	Kommunalt rusarbeid, <i>kan overføres</i>	323 088 000	
	71	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	160 421 000	
	72	Kompetansesentra mv.	95 887 000	
764		Psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	33 941 000	
	60	Psykisk helsearbeid, <i>kan overføres</i>	195 837 000	
	72	Utviklingstiltak, <i>kan overføres</i>	413 543 000	
	73	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	108 255 000	
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	29 837 000	
	70	Utredningsvirksomhet mv., <i>kan nyttes under post 21</i>	4 200 000	
770		Tannhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	9 804 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	60 682 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	250 294 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	59 315 000	
	79	Andre tilskudd	40 004 000	
782		Helseregistre		
	21	Spesielle driftsutgifter	16 000 000	
	70	Tilskudd	32 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	2 023 000	
	61	Turnustjeneste	143 037 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	22 766 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp	1 288 000 000	
	71	Psykologhjelp	172 000 000	
	72	Tannlegehjelp	1 380 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	372 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	7 913 500 000	
	71	Legeerklæringer	11 000 000	
	72	Sykepleieartikler	1 395 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Egenandelstak 1	3 818 400 000	
	71	Egenandelstak 2	183 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Fastlønsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	230 000 000	
	70	Allmennlegehjelp	3 116 900 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 727 300 000	
	72	Jordmorhjelp	43 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	105 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	81 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	217 300 000	
		Totale utgifter		128 682 449 000

Inntekter

3703		Internasjonalt samarbeid		
	3	Refusjon fra Utenriksdepartementet	18 855 000	
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	2	Diverse inntekter	162 277 000	
	3	Vaksinesalg	105 300 000	
3715		Statens strålevern		
	2	Diverse inntekter	39 276 000	
	5	Oppdragsinntekter	7 101 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Diverse inntekter	<u>2 180 000</u>	
3718		Rusmiddelforebygging		
	4	Gebyrinntekter	<u>1 504 000</u>	
3720		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter	<u>2 407 000</u>	
3722		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter	<u>1 167 000</u>	
	50	Premie fra private	<u>9 500 000</u>	
3723		Pasientskadenemnda		
	50	Premie fra private	<u>500 000</u>	
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	4	Gebyrinntekter	<u>18 497 000</u>	
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	2	Diverse inntekter	<u>124 000</u>	
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån	<u>350 000 000</u>	
	85	Avdrag på investeringslån fom. 2008	<u>140 000 000</u>	
	86	Driftskreditter	<u>500 000 000</u>	
3750		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter	<u>1 977 000</u>	
	4	Registreringsgebyr	<u>128 774 000</u>	
	6	Refusjonsgebyr	<u>2 489 000</u>	
3751		Legemiddeltiltak		
	3	Tilbakebetaling av lån	<u>176 000</u>	
		Totale inntekter		<u>1 492 104 000</u>

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 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 post 2
kap. 721 post 1	kap. 3721 postene 2 og 4
kap. 722 post 1	kap. 3722 postene 2 og 50
kap. 723 post 1	kap. 3723 post 50
kap. 724 post 1	kap. 3724 post 4
kap. 725 post 1	kap. 3725 post 2
kap. 750 post 1	kap. 3750 post 2

III

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 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

Tilsagnsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 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		Omsorgstjeneste	
	79	Andre tilskudd	1 mill. kroner

V

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at:

1. Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 kan gi de regionale helseforetakene inntil 6,9 mrd. kroner i driftskreditt, men slik at utestående lån ved utgangen av 2010 ikke skal overstige 6,4 mrd. kroner.

2. Investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak aktiveres i statens kapitalregnskap.

VI

Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres gode rutiner ved den offentlige tannhelsetjenesten slik at mistanke om omsorgssvikt rapporteres til rette myndighet.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 1. desember 2009

Bent Høie

leder og ordf. for kap. 732, 751, 3732 og 3751

Jorodd Asphjell

ordf. for kap. 716, 781, 2751 og 3716

Laila Dávøy

ordf. for kap. 718, 719, 750,
3718 og 3750

Jon Jæger Gåsvatn

ordf. for kap. 703, 729,
769 og 3703

Tore Hagebakken

ordf. for kap. 702, 715, 761 og 3715

Geir-Ketil Hansen

ordf. for kap. 764, 770 og 780

Are Helseth

ordf. for kap. 712 og 2711

Kari Kjønås Kjos

ordf. for kap. 733, 734 og 763

Tove Karoline Knutsen

ordf. for kap. 710, 720, 782,
3710 og 3720

Sonja Mandt

ordf. for kap. 724, 726,
728 og 3724

Per Arne Olsen

ordf. for kap. 723, 2752 og 3723

Wenche Olsen

ordf. for kap. 700 og 2790

Sonja Irene Sjøli

ordf. for kap. 721, 722,
783 og 3722

Erna Solberg

ordf. for kap. 725 og 3725

Kjersti Toppe

ordf. for kap. 711, 762 og 2755



Trykk: A/S O. Fredr. Arnesen - 2009

www.stortinget.no