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
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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap. Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Utgifter i kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>700</td>
<td>Helse- og omsorgsdepartementet</td>
<td>152 666 000</td>
</tr>
<tr>
<td>702</td>
<td>Beredskap</td>
<td>74 190 000</td>
</tr>
<tr>
<td>703</td>
<td>Internasjonalt samarbeid</td>
<td>78 185 000</td>
</tr>
<tr>
<td>710</td>
<td>Nasjonalt folkehelseinstitutt</td>
<td>1 194 477 000</td>
</tr>
<tr>
<td>711</td>
<td>Ernæring og mattrygghet</td>
<td>47 810 000</td>
</tr>
<tr>
<td>Kap.</td>
<td>Post</td>
<td>Formål</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>--------</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan overføres, kan nyttes under post 70</em></td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td></td>
<td>Tilskudd, <em>kan overføres, kan nyttes under post 21</em></td>
</tr>
<tr>
<td>74</td>
<td></td>
<td>Skolefrukt, <em>kan overføres</em></td>
</tr>
<tr>
<td>712</td>
<td></td>
<td><strong>Bioteknologinemnda</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td>715</td>
<td></td>
<td><strong>Statens strålevern</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td>716</td>
<td></td>
<td><strong>Statens institutt for rusmiddelforskning</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td>718</td>
<td></td>
<td><strong>Rusmiddelforebygging</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>63</td>
<td>Tilskudd, <em>kan overføres</em></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Frivillig arbeid, <em>kan overføres</em></td>
</tr>
<tr>
<td>719</td>
<td></td>
<td><strong>Annet folkehelsearbeid</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan overføres, kan nyttes under post 79</em></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>60</td>
<td>Kommunetilskudd, <em>kan overføres</em></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Smittevern mv., <em>kan overføres</em></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>73</td>
<td>Fysisk aktivitet, <em>kan overføres</em></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>79</td>
<td>Andre tilskudd, <em>kan overføres, kan nyttes under post 21</em></td>
</tr>
<tr>
<td>720</td>
<td></td>
<td><strong>Helsedirektoratet</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>22</td>
<td>Elektroniske resepter, <em>kan overføres</em></td>
</tr>
<tr>
<td>721</td>
<td></td>
<td><strong>Statens helsetilsyn</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td>722</td>
<td></td>
<td><strong>Norsk pasientskadeerstatning</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Advokatutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td>Særskilte tilskudd</td>
</tr>
<tr>
<td>723</td>
<td></td>
<td><strong>Pasientskadenemnda</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td>724</td>
<td></td>
<td><strong>Statens autorisasjonskontor for helsepersonell</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td>725</td>
<td></td>
<td><strong>Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td>726</td>
<td></td>
<td><strong>Statens helsepersonellnemnd</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td>728</td>
<td></td>
<td><strong>Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikkemnda</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td>729</td>
<td></td>
<td><strong>Pasient- og brukerombud</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td>732</td>
<td></td>
<td><strong>Regionale helseforetak</strong></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan overføres</em></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Særskilte tilskudd, <em>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</em></td>
</tr>
<tr>
<td>Kap.</td>
<td>Post</td>
<td>Formål</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>--------</td>
</tr>
<tr>
<td>72</td>
<td>Basisbevilgning Helse Sør-Ost RHF</td>
<td>kan overføres</td>
</tr>
<tr>
<td>73</td>
<td>Basisbevilgning Helse Vest RHF</td>
<td>kan overføres</td>
</tr>
<tr>
<td>74</td>
<td>Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF</td>
<td>kan overføres</td>
</tr>
<tr>
<td>75</td>
<td>Basisbevilgning Helse Nord RHF</td>
<td>kan overføres</td>
</tr>
<tr>
<td>76</td>
<td>Innsatsstyrte finansiering,overslagsbevilgning</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>77</td>
<td>Poliklinisk virksomhet mv.,overslagsbevilgning</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>78</td>
<td>Forskning og nasjonale kompetansesentre, kan overføres</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>79</td>
<td>Raskere tilbake, kan overføres</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Tilskudd til store byggeprosenter, kan overføres</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>82</td>
<td>Investeringslån, kan overføres</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>83</td>
<td>Opptrekksrenter for lån fem. 2008,overslagsbevilgning</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>733</td>
<td><strong>Habilitering og rehabilitering</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>Behandlingsreiser til utlandet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>72</td>
<td>Kjøp av opptrening mv., kan overføres</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>79</td>
<td>Andre tilskudd, kan nyttes under post 21</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>734</td>
<td><strong>Særskilte tilskudd til psykisk helse- og rustiltak</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter - Kontrollkommissjonen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>Tynt eg psykisk helseven for pasienter som ikke har bosted i riket</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td>Tynt og omsorg for psykisk utviklingshemmede</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>72</td>
<td>Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>750</td>
<td><strong>Statens legemiddelverk</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>751</td>
<td><strong>Legemiddeltiltak</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan overføres</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>Tilskudd</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>761</td>
<td><strong>Omsorgstjeneste</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>Kompetansetiltak i kommunene, kan overføres</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>61</td>
<td>Vertskommuner</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>66</td>
<td>Brukerstyrt personlig assistanse</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>67</td>
<td>Utviklingstiltak</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td>Frivillig arbeid mv.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>72</td>
<td>Landsbystiftelsen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>73</td>
<td>Særlege omsorgsbehand</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75</td>
<td>Kompetansetiltak</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>79</td>
<td>Andre tilskudd, kan nyttes under post 21</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>762</td>
<td><strong>Primærhelsetjeneste</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 70</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>61</td>
<td>Fengselshelsetjenesten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>Tilskudd, kan nyttes under post 21</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td>Frivillig arbeid mv.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>73</td>
<td>Forebygging av uønskede svangerskap og abort, kan overføres</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>74</td>
<td>Stiftelsen Amathea</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kap.</td>
<td>Post</td>
<td>Formål</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>763</td>
<td></td>
<td>Rustiltak</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 71</td>
</tr>
<tr>
<td>61</td>
<td></td>
<td>Kommunalt rusarbeid, kan overføres</td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td></td>
<td>Frivillig arbeid mv., kan overføres, kan nyttes under post 21</td>
</tr>
<tr>
<td>72</td>
<td></td>
<td>Kompetansesentra mv</td>
</tr>
<tr>
<td>764</td>
<td></td>
<td>Psykisk helse</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan overføres</td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td></td>
<td>Spesielle helsearbeid, kan overføres</td>
</tr>
<tr>
<td>72</td>
<td></td>
<td>Utviklingstiltak, kan overføres</td>
</tr>
<tr>
<td>73</td>
<td></td>
<td>Vold og traumatisk stress, kan overføres</td>
</tr>
<tr>
<td>769</td>
<td></td>
<td>Utredningsvirksomhet mv.</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 70</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td></td>
<td>Utredningsvirksomhet mv., kan nyttes under post 21</td>
</tr>
<tr>
<td>770</td>
<td></td>
<td>Tannhelsetjeneste</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 70</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td></td>
<td>Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21</td>
</tr>
<tr>
<td>780</td>
<td></td>
<td>Forskning</td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td></td>
<td>Norges forskningsråd mv</td>
</tr>
<tr>
<td>781</td>
<td></td>
<td>Forsøk og utvikling mv.</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td>79</td>
<td></td>
<td>Andre tilskudd</td>
</tr>
<tr>
<td>782</td>
<td></td>
<td>Helseregistre</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td></td>
<td>Tilskudd</td>
</tr>
<tr>
<td>783</td>
<td></td>
<td>Personell</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79</td>
</tr>
<tr>
<td>61</td>
<td></td>
<td>Turnustjeneste</td>
</tr>
<tr>
<td>79</td>
<td></td>
<td>Andre tilskudd, kan nyttes under post 21</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Folketrygden**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Prop. 1 S</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2711</td>
<td></td>
<td>Spesialisthelsetjeneste mv.</td>
<td>3 212 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td></td>
<td>Spesialisthjelp</td>
<td>1 288 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td></td>
<td>Psykologihjelp</td>
<td>172 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td>72</td>
<td></td>
<td>Tannlegehjelp</td>
<td>1 380 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td>76</td>
<td></td>
<td>Private laboratorier og røntgeninstitutt</td>
<td>372 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td>2751</td>
<td></td>
<td>Legemidler mv.</td>
<td>9 319 500 000</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td></td>
<td>Legemidler</td>
<td>7 913 500 000</td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td></td>
<td>Legeerklæringer</td>
<td>11 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td>72</td>
<td></td>
<td>Sykepleieartikler</td>
<td>1 395 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td>2752</td>
<td></td>
<td>Refusjon av egenbetaling</td>
<td>4 001 400 000</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td></td>
<td>Egenandelstak 1</td>
<td>3 818 400 000</td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td></td>
<td>Egenandelstak 2</td>
<td>183 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td>2755</td>
<td></td>
<td>Helsetjeneste i kommunene mv.</td>
<td>5 303 200 000</td>
</tr>
<tr>
<td>62</td>
<td></td>
<td>Fastlønnsordning fysioterapeut, kan nyttes under post 71</td>
<td>230 000 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Innførsel

**Kap.** 70  **Post** 70  **Formål** Allmennlegehjelp

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Prop. 1 S</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>70</td>
<td>70</td>
<td>Allmennlegehjelp</td>
<td>3 116 900 000</td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td>71</td>
<td>Fysioterapi, <em>kan nyttes under post 62</em></td>
<td>1 727 300 000</td>
</tr>
<tr>
<td>72</td>
<td>72</td>
<td>Jordmorhjelp</td>
<td>43 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td>73</td>
<td>73</td>
<td>Kiropraktorbehandling</td>
<td>105 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td>75</td>
<td>75</td>
<td>Logopedisk og ortoptisk behandling</td>
<td>81 000 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2790  **Andre helsetiltak** | 217 300 000

70  **Bidrag, lokalt** | 217 300 000

**Sum utgifter** | 128 682 449 000

---

**Inntekter under departementene**

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


Budjettforslaget 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 helseforetakene sine 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 budjettforslaget på mange områder ikke er direkte sammenliknbart med saldert budsjett for 2009. For nærmere redegjørelse for de flyttingene som er foretatt, vises det til budsjettproposisjonen.

Generelle merknader fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet


Helseforetakenes bevilgninger til drift foreslås styrket med 1,5 mrd. kroner ut over pris- og lønnsveksten. Denne veksten vil sikre at flere pasienter blir behandlet, og at ventetiden i denne. 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.


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 sette sterkt på denne strategien. 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 dei eldere 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 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 fødertilbud, selv om slike tilbud ikke gis ved alle sykehus. Ingen lokalsykehus skal legges ned. Flertallet vil peke på at endringene vi ser i befolkningens sykdoms bilde og alderssammensetning, vil gi økete 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 samhandlingsforening og i lys av internasjonale og nasjonale erfaringer vil regjeringen gjennomgå finansieringen for spesialisthelsetjenesten.


Flertallet vil også peke på den negative utviklingen som har sammenheng med livsstil og levekår. Mange sykdommer og helseplager kan forebygges ved å forbedre livsstil. 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 ved å forbedre livsstil. 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 vise til at arbeidskraften er samfunnets viktigste ressurs. Det må derfor legges større vekt på de samfunnsøkonomiske gevinsterne av å øke utdanning og muligheter til å sammenligne kommunene vil være viktig for å sammenligne kommunene.

Flertallet vil vise til at arbeidskraften er samfunnets viktigste ressurs. Det må derfor legges større vekt på de samfunnsøkonomiske gevinsterne av å øke utdanning og muligheter til å sammenligne kommunene.

Flertallet er tilfreds med de resultater som rapportertes fra ordningen "Raskere tilbake". Flertallet vil peke på at ekstra ventilert for sykmelde 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 og frivillig sektoren.

Innst. 11 S – 2009–2010 13

kehelsearbeidet. På arbeidsplassene når man 70 pro-

sent av den voksne befolkning. Innsats her kan være et positivt bidrag for bedre folkehelse. Voksne er de viktigste rollemodeller 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 trafikkredussere.

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 utsatt for langt ventetider innenfor noen fagområder. Flertallet har merket seg at regjeringen vil sette i verk en rekke tiltak for å reducere ventetidene. På noe lengre sikt forutsetter flertallet at de nye

helsepolitikken som det legges opp til i samhandlingsforeningen, vil føre til betydelig reduksjon i ventetidene.


På noe lengre sikt forutsetter flertallet at den nye

helsepolitikken som det legges opp til i samhandlingsforeningen, vil føre til betydelig reduksjon i ventetidene.

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, har merket seg at regjeringen vil understreke at det langsiktige muligheter til å sammenligne kommunene vil være viktige drivkrafter 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 regjeringen 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 regjeringen skal forbedre sine tjenester.
Flertallet er tilfreds med at regjeringen foreslår å 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.


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 at det gode arbeidet som gjøres av flere ideelle organisasjoner, som blant annet Frelserasmeen, Kirkens Bymisjon, Blå Kors, Tyriilistifelsen, Retretten, REHABpiloten, Albatrosen ettervernsenter, Kirkens Sosialtjeneste, Røde Kors, WayBack, Musikk i fengsel og frihet (Miff). Deres viktige arbeid er et nødvendig supplement til statsbudsjett. Flertallet er tilfreds med sterke bekymringer knyttet til økende ventelister og ventetider, både innenfor ordinære spesialisthelsetjenester og innenfor rehabilitering og rusomsorg.

Flertallet er opptatt av et godt ettervernstilbud for å sikre pasienttilbudet i hele landet, samt sørge for at den samlede kapasiteten i helsevesenet vil bli benyttet. Flertallet vil understreke betydningen av å sikre forutsigbare økonomiske rammer til ideelle organisasjoner og stiftelser innenfor rusfeltet.

Flertallet mener at dagens influenza-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 mener at det er behov for omfattende endringer knyttet til struktur, finansiering og virkemidler i norsk helsetøn. Behovet for økt samhandling mellom ulike forvaltningsnivåer 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 søge for en effektiv og hensiktsmessig bruk av ressurser på det helsetjenestenivået 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 helsevesenets må organisere som pålidelig 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 uheldbart at om lag 260 000 mennesker står i helsenko i et av verdens rikeste land, samtidig som det er stor ledig kapasitet i privat sektor. Disse medlemmer vil fullstendig opprettet og å skape å styrke og bedre helsesektoren i 2010.

Disse medlemmer vil til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det foreslås å styrke og bedreBezier helseseks-
2010, noe som ikke er tilfredsstillende all den tid befolkningens behov for rehabiliteringsplasser ikke er ivaretatt fullt ut. Det vises i denne sammenheng til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det øker merkes 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 tjennestene 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, samtidsig 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 tiltaksordningen for bygging av omsorgsboliger.

Disse medlemmer er av den oppfatning at regjeringens løfter om å redusere egenandel 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 Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der etablering av boliger for rusmiddelavhengige innlemmes i tiltaksordningen for bygging av omsorgsboliger.

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 prioriterede områder for Fremskrittspartiet.


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

**Utgifter (i tusen kroner)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Prop. 1 S</th>
<th>FrP</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>700</td>
<td></td>
<td>Helse- og omsorgsdepartementet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>710</td>
<td></td>
<td>Nasjonalt folkehelseinstitutt</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>720</td>
<td></td>
<td>Helsedirektoratet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>732</td>
<td></td>
<td>Regionale helseforetak</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<p>| 72   | Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF | 40 409 437 | 36 318 437 |
| 73   | Basisbevilgning Helse Vest RHF | 14 057 339 | 12 637 339 |
| 74   | Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF | 10 718 406 | 9 638 406 |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Prop. 1 S</th>
<th>FrP</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>75</td>
<td></td>
<td>Basisbevilgning Helse Nord RHF</td>
<td>9 511 682</td>
<td>8 558 682</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(-953 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>76</td>
<td></td>
<td>Innsatsstyrte finansiering</td>
<td>19 148 942</td>
<td>28 722 942</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+9 574 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>79</td>
<td></td>
<td>Raskere tilbake</td>
<td>483 567</td>
<td>583 567</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+100 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>733</td>
<td></td>
<td><strong>Habilitering og rehabilitering</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td></td>
<td>Behandlingsreiser til utlandet</td>
<td>103 444</td>
<td>123 444</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+20 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>73</td>
<td>(ny post)</td>
<td>Kjøp av behandlingskapasitet hos ideelle og private</td>
<td>0</td>
<td>300 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+300 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>74</td>
<td>(ny post)</td>
<td>Kjøp av behandlingskapasitet hos private og ideelle rusinstitusjoner</td>
<td>0</td>
<td>175 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+175 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>761</td>
<td></td>
<td><strong>Omsorgstjeneste</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
<td>140 872</td>
<td>207 372</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+66 500)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td>(ny post)</td>
<td>Hospice</td>
<td>0</td>
<td>50 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+50 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>66</td>
<td></td>
<td>Brukerstyrte personlig assistanse</td>
<td>82 320</td>
<td>92 320</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+10 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>67</td>
<td></td>
<td>Utviklingstiltak</td>
<td>36 882</td>
<td>38 882</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+2 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td></td>
<td>Frivillig arbeid mv.</td>
<td>19 307</td>
<td>20 307</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+1 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>762</td>
<td></td>
<td><strong>Primærhelsetjeneste</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
<td>24 079</td>
<td>42 079</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+18 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>61</td>
<td></td>
<td>Fengselshelsetjeneste</td>
<td>117 281</td>
<td>127 281</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+10 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td></td>
<td>Tilskudd</td>
<td>33 585</td>
<td>44 585</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+11 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td></td>
<td>Frivillig arbeid mv.</td>
<td>6 024</td>
<td>9 024</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+3 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>74</td>
<td></td>
<td>Stiftelsen Amathea</td>
<td>15 465</td>
<td>20 465</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+5 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>763</td>
<td></td>
<td><strong>Rustiltak</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>61</td>
<td></td>
<td>Kommunalt rusarbeid</td>
<td>323 088</td>
<td>523 088</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+200 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>764</td>
<td></td>
<td><strong>Psykisk helse</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>61</td>
<td></td>
<td>Psykisk helsearbeid i kommunene, øremerket</td>
<td>0</td>
<td>150 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+150 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>770</td>
<td></td>
<td><strong>Tannhelsetjeneste</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
<td>9 804</td>
<td>29 804</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+20 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>(ny post)</td>
<td>Takordning for de med lav inntekt og høye tannhelsetjenester</td>
<td>0</td>
<td>210 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+210 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>780</td>
<td></td>
<td><strong>Forskning</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td></td>
<td>Norges forskningsråd mv.</td>
<td>250 294</td>
<td>300 294</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(+50 000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 helsetjeneste 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 vise til at helsekøen har økt med mer enn 60 000 pasienter under regjeringen Stoltenberg, og at ventetider for helsehjelp er økende. Dette fører til at stadig flere pasienter må bekoste nødvendig helsehjelp selv. En av hovedutfordringene i helse- og omsorgstjenesten er at pasientene opplever et byråkratisk og fragmentert helse- og omsorgstilbud, noe som spårlig rammer pasienter som trenger sammensatte tjenester over tid. For mange pasienter blir avhengig av sykehusbehandling som følge av mangelfull 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.


Slik disse medlemmer ser det, må ressursinn satsen i helsetjenesten i større grad rettes mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette vil...


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 Opptrappingsplanen for psykisk helse har styrket tilbudet, mener disse medlemmer at det fortsatt er betydelige mangler i det psykiske helsevern. 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 kvalitetstutvikling i det psykiske helsevern må styrkes for å sikre at pasientene får god og effektiv behandling. Videre er det fortsatt viktig å styrke brukerspespektivet, samarbeidet med de pårørende og å reducere bruken av tvang. Det må utvikles flere laverskeltilbud i kommunene, som legger til rette for god opptakstilbud i sykdomsutvikling, samt bedre opprettelse og ettervern.

Til tross for en formidabel vekst i bevilgningene til helse har helsekøen økt med ca. 60 000 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 økede utgifter knyttet til sykmeldinger for samfunnet og næringslivet. Regjeringen Stoltenbergs begrensninger i bruk av private tilbud har også ført til en klassedelt 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 bakerverst 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 kliniker, og vil sikre at flere kan benytte slike tilbud for statens regning. Disse medlemmer viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås økt 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.


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


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 nytte seg helsetilbudet. Kristelig Folkeparti forelår 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 spesialhelsetjenesten 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 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 sluttfase. 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 kunnskapsstyring 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 medicamanten 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 på 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 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 behandlingsbtludet 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 framlagte budsjettforslag.

Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

Komiteen mener det er viktig at det internasjonale samarbeidet innen helsesektoren videreutvikles. Gjennom norsk deltakelse i internasjonalt samarbeid bidrar en til å styrke helsesammenhengende 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 helsesammenhengende 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 utviklingspolitisk målsettinger gjennom arbeidet i WHO og støtte WHOs helsefremmende arbeid
- videreutvikle nordisk samarbeid på helse- og mattrygghetsområdet for blant annet å styrke den nordiske plattformen i EU og WHO
- utvikle helsepolitisk taktier i nærområdene gjennom multilateralt og bilateral samarbeid under norsk nordområdepolitiikk.
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 EU’s hvitbok om kosthold og fysisk aktivitet som et prioritert område. Komiteen mener det er viktig av hensyn til helseberedskap, forebyggning 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 FN’s 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 reducere de sosiale ulikhhetene 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 peke på 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 de nordiske prosjektene bl.a. innen alkoholpolitikk, narkotikapolitikk, psykisk helse, helseberedskap, e-helse og telemedisin, summere 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.


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 kapittelet med 20 mill. kroner. 12 mill. kroner av disse midlene ømerkes til bekjempelse av tuberkulose og hiv/aids i Nordvest-Russland, spesielt rettet mot tiltak og oppfølgingsstiltak 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, rettsstoksiologi og rusmiddelforskning for blant andre myndigheter, helsetjeneste, rettsapparat, medier 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 reducerses med 10 mill. kroner i Fremskrittspartiets alternativ 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 fortsetter 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 folkesykmommerne, 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 rådgivningsrolle på dette feltet.

Forebygging/beredskap

Komiteen viser til Folkehelseinstituttets rolle som nasjonalt smitteverninstitutt med ansvar for overvåking, rask avdekking og identifikasjon av infeksjoner og smitteoffer, herunder resistens. Komiteen merker seg at instituttet har ansvar for å utarbeide planer for massevaksinasjon i tilfelle pandemier og for å ha et øvet system for håndtering av epidemirom tilrekkende smittsomme sykdommer. Instituttet har i den forbindelse fått økt tilskudd på budsjettet for 2010 for å kunne bestille det nødvendige antall døser pandemivaksiner. Komiteen legger til grunn at instituttet vil foreta en grundig evaluering av erfaringshverv med informasjons- og vaksinasjonsstrategien i forbindelse med svineinfluensaen.


Disse medlemmer påpeker at kommunehelse- og distriktsetenesten nå er under press på grunn av vaksinering 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 vaksinering neste skoleår, slik at det kan gis bedre informasjon om vaksineringen.

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 kosterhets betydning for folkehelsen og ser det som svært positivt at det nå rapporteres om bedring av vaksinering. 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 sunnhetsmerkeordning på matvarer. Komiteen vil peke på at det etter hvert har blitt mange godkjente merker og bransje-merker, 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 abonnementsordning 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, Socialistisk 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 utjevnelse effekt av levekårspåvirkningene 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 samarbeidspartner 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 avgiftmessig stimulasjon av forbruk av disse matvarene kan vanskelig gjennomføres på andre måter enn gjennom redusert merverdiavgift. Samtidig mener dette medlem at proventapet ved en slik reform kan dekkes inn gjennom å øke merverdiavgiften på sukkerholdige drikkevarer og brus med settstoff, 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 sternkukkerholdig drikke, og at merverdiavgiften på frukt og grønt reduseres fra 14 til 8 prosent. Dette medlemmer ser på en slik reduksjon som et skritt på veien til nullsats på frisk frukt og grønnsaker.

Kap. 712 Bioteknologinemnda

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 merker at det er behov for mer kunnskap om stråling fra mobiltelefoner og trådløse nettværk for å avdekke om det har en helsemessig effekt på mennesker generelt og på barn spesielt. Langtidsbonsponering 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 netter. 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 en 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.


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


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

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, vil understreke at den ruspolitiske innsatsen må legge 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 forebygging 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 tilstrekke 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 å forbedre tiltaket "Ansvarlig Vertskap".

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 å forbedre tiltaket "Ansvarlig Vertskap".

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 å forbedre tiltaket "Ansvarlig Vertskap".

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 å forbedre tiltaket "Ansvarlig Vertskap".

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 å forbedre tiltaket "Ansvarlig Vertskap".

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 å forbedre tiltaket "Ansvarlig Vertskap".

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 å forbedre tiltaket "Ansvarlig Vertskap".

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 å forbedre tiltaket "Ansvarlig Vertskap".

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 å forbedre tiltaket "Ansvarlig Vertskap".

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 å forbedre tiltaket "Ansvarlig Vertskap".

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 å forbedre tiltaket "Ansvarlig Vertskap".

Komiteen deler regjeringens bekymring for at alkoholens skadevirknings
ningen kommer før departementet har gjennomført sin idéudgård 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 sette på primærforebygging, og at skolen også kan være en arena for dette. Det bør satse på å involvere de frivillige organisasjonene i større grad for forebyggende innsats både i skolen og i fritida til barn og unge.


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. Leveårskjøtter 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 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 mener 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 personskader. 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.
Asta om 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 innenlukket skoler og barnehager. Flertallet vil peke på at flere tiltak allerede er iverksett, 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 miljørettet tiltak er planlagt, i form av krav til de regionale helseforetakene om å gi faglig støtte til miljørettet tiltak i kommunene/primerhelsetjenesten. Flertallet støtter dette og legger til grunn at regjeringen vil følge opp arbeidet som spesielt rettet seg mot barn og unges miljø.


Stay
Komiteen er tilfreds med at sentrale myndigheter deltar i planen med oppfølgelse av Nasjonals handlingsplan mot støv. Komiteen merker seg spesielt at det skal utarbeides retningslinjer for å minske/forebygge støy for eksempel med å forbedre helsevern, spesielt rettet mot skoler og barnehager. 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 miljørettet tiltak er planlagt, i form av krav til de regionale helseforetakene om å gi faglig støtte til miljørettet tiltak i kommunene/primerhelsetjenesten. Flertallet støtter dette og legger til grunn at regjeringen vil følge opp arbeidet som spesielt rettet seg mot barn og unges miljø.

Kommunetilskudd
Komiteen er tilfreds med at sentrale myndigheter deltar i planen med oppfølgelse av Nasjonals handlingsplan mot støv. Komiteen merker seg spesielt at det skal utarbeides retningslinjer for å minske/forebygge støy for eksempel med å forbedre helsevern, spesielt rettet mot skoler og barnehager. Flertallet vil peke på at flere tiltak allerede er iverksett, 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 miljørettet tiltak er planlagt, i form av krav til de regionale helseforetakene om å gi faglig støtte til miljørettet tiltak i kommunene/primerhelsetjenesten. Flertallet støtter dette og legger til grunn at regjeringen vil følge opp arbeidet som spesielt rettet seg mot barn og unges miljø.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til gode resultater av tverrfaglig innsats i bydelene i Groruddalen, Stovner og Bjørke. Flertallet vil peke på at flere tiltak allerede er iverksett, 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 miljørettet tiltak er planlagt, i form av krav til de regionale helseforetakene om å gi faglig støtte til miljørettet tiltak i kommunene/primerhelsetjenesten. Flertallet støtter dette og legger til grunn at regjeringen vil følge opp arbeidet som spesielt rettet seg mot barn og unges miljø.

Kommunetilskudd
Komiteen er tilfreds med at sentrale myndigheter deltar i planen med oppfølgelse av Nasjonals handlingsplan mot støv. Komiteen merker seg spesielt at det skal utarbeides retningslinjer for å minske/forebygge støy for eksempel med å forbedre helsevern, spesielt rettet mot skoler og barnehager. Flertallet vil peke på at flere tiltak allerede er iverksett, 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 miljørettet tiltak er planlagt, i form av krav til de regionale helseforetakene om å gi faglig støtte til miljørettet tiltak i kommunene/primerhelsetjenesten. Flertallet støtter dette og legger til grunn at regjeringen vil følge opp arbeidet som spesielt rettet seg mot barn og unges miljø.
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 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.


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

**Kap. 720 Helsedirektoratet**

Komiteen vil understreke 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 direk toratet, ved at Sosial-og helsedirektoratets arbeid med sosialtjenesten ble samordnet med Nav, og at helserefusjonsordenen 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 vekt i spesialhelsetjenesten enn i primærhelsetjenesten/folkhelesearbeidet 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 ser 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 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.


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 Helsedirektoratet, og det legges derfor opp til en effektivisering av direktoratet i Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2010 med 20 mill. kroner.


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


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, 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, 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 diabetesperamatikken ble trukket frem av Bjarne Håkon Hanssen og Sylvia Brustad som kroneksemplet for behovet for å 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 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.


Kap. 721 Statens helsetilsyn

Komiteen viser til at Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med sosialtjenesten og helsetjenesten og er overordnet myndighet for klager som gjelder manglende oppfyllelse av rettigheter. Komiteen vil understreke betydningen av et godt og velfungerende helsetilsyn for å sikre enkeltmennenes faglig forsvarlige helse- og sosialtjenester og barnevernstjenester.


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 rettssikkerhet, 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 barneverntjenester til barn og spesialisthelsetjenester ved de distriktspsykiatriske sentre (DPS) til voksne med psykiske lidelser.

Komiteen har merket seg tilsynsforløpende med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester 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 kommunen av fylkesmennene viste at kommunene per 31. desember 2008 hadde tilsynsansvar for 6 800 barn, og at 90 prosent av disse hadde tilsynsforløp. 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.

Komitéens 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 å 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 til voksne med psykiske problemer, rusproblemer eller sosiale problemer ikke fanger opp brukernes. K o m i t e e n  er svært bekymret for at det hvert år avdekkes mange alvorlige svakheter, mangler og avvik under tilsyn i det kommunale tjenestetilbudet. Komiteen har merket seg at det er usikkert om disse retningslinjene følges opp av de regionale tjenestene, avtalene mellom de regionale tjenestene, 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 uforsvarlig behandling uten at de regionale helseforvaltningene har sett det som sin oppgave å avdekke og rette opp svikt. Komiteen er svært bekymret for at det hvert år avdekkes mange uforsvarlige behandlinger, mangler og avvik etter tilsyn med kommunale tjenestene, avtalene mellom de regionale tjenestene, avtalespesialistene mangler tilstrekkelig kvalitetssikring av det faglige innholdet. Tilsynet ser på at de regionale tjenestene har sett det som sin oppgave å avdekke og rette opp svikt.

Komiteen viser til at Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti har tilfredsset med at det er utarbeidet tilsynsrapporter fra tilsynsrapporten. Komiteen forutsetter at tilsynsrapporten følges opp overfor helseforetakene og sikre at helseforetakenes blodbankvirksomhet tilfredsstiller kravene til forsvarlighet og sikkerhet.

Komiteen er svært bekymret for at det hvert år avdekkes mange uforsvarlige behandlinger, mangler og avvik etter tilsyn med kommunale tjenestene, avtalene mellom de regionale tjenestene, 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 uforsvarlig behandling uten at de regionale helseforvaltningene har sett det som sin oppgave å avdekke og rette opp svikt.

Komiteen er svært bekymret for at det hvert år avdekkes mange uforsvarlige behandlinger, mangler og avvik etter tilsyn med kommunale tjenestene, avtalene mellom de regionale tjenestene, 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 uforsvarlig behandling uten at de regionale helseforvaltningene har sett det som sin oppgave å avdekke og rette opp svikt.

Komiteen er svært bekymret for at det hvert år avdekkes mange uforsvarlige behandlinger, mangler og avvik etter tilsyn med kommunale tjenestene, avtalene mellom de regionale tjenestene, 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 uforsvarlig behandling uten at de regionale helseforvaltningene har sett det som sin oppgave å avdekke og rette opp svikt.

Komiteen er svært bekymret for at det hvert år avdekkas mange uforsvarlige behandlinger, mangler og avvik etter tilsyn med kommunale tjenestene, avtalene mellom de regionale tjenestene, 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 uforsvarlig behandling uten at de regionale helseforvaltningene har sett det som sin oppgave å avdekke og rette opp svikt.
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 uannmeldte besøk og oppfølgning 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 erstatningsssøker 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 saksøkene. Komiteen har med tilfredshet merket seg det økende problemet med falske påføringer og erstatningssøker 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 før behandling i den private helsetjenesten.

Komiteen har merket seg at erstatningsutbetalingskrav knyttet til helsefagarbeider i antall behandlede søknader, samt en reduksjon i saksbehandlingstiden.

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


Kap. 723 Pasientskadenemnda


Kap. 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

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

Komiteen har merket seg at erstatningsutbetalingskrav knyttet til helsefagarbeider, 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 Frelskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til vedtatt 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-
Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten


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 for målet.


Kap. 729 Pasient- og brukerombud

Komiteen har merket seg at pasientombudssenene 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 ombudssordenen kan bidra til at pasienter, brukere og eldre omsorgstrengende får ivaretatt sine behov, interesser og sin rettssikkerhet. Komiteen er også opptatt av at ombudssordenen kan bidra til kvalitetsutvikling og kvalitetsseksjonen av helsetjenestene.

Komiteen har også merket seg at pasientombudsene 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 sakkynlig 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 vil følge 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


Flertallet ønsker å fremheve at de regionale helseforetakenes ansvør 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 oppfølgelse av pasienter med akutte, alvorlige og kroniske sykdommer og helseplager, og fyller dermed en viktig funksjon i en helhetlig behandlingskjede. 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.


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 koordinatoren 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 utviklingen 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 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 koordinatoren for organdonasjon i Helsedirektoratet har.
Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at når det gjelder tilsagn om åpnerammer for 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-Ost.

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


Passienter som har behov for rehabilitering, omfattes ikke av den generelle ordningen med fritt sykehusvalg. I regelverket for dekning av reiseutgifter står det: "Reiseutgiften dekkes bare til rehabiliterings- og opptreningssenter som er eit av eller har avtale med det regionale helseforetaket."


Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstresparti og Senterpartiet, viser til at Feiringklinikken_filepath/FILED manipulating the file path/Feiringklinikken siden etableringen har vært en viktig tilbyder av helsetjenester til hjertesyke. Klinikken ble etablert på et tidspunkt da det var for liten kapasitet innen hjerterikurgi. 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

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremkrittspartiet, 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 Venstresparti 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 flertall, medlemmene fra Fremkrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at aktivitetsveksten i rusbehandling og psykisk helsevern skal være sterkere i hvert av de regionale helseforetakene, ikke bare som samlet aktivitetsvekst.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremkrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at aktivitetsveksten i rusbehandling og psykisk helsevern skal være sterkere i hvert av de regionale helseforetakene, ikke bare som samlet aktivitetsvekst.

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 innsatsstyrte 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 Magnusson-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, korrigeret for økte pensionskostnader. 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 i omsetninga vil kunne følge med i årets arbeidskraftutfordring i omsorg og pleie vil kreve god rekruttering fra alle faggrupper. 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. Framtid igangsatt 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 mener den er tilfreds 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.


Komiteens medlemmer fra Fruem-skriftspartiet, Høyre og Kristelig Folk-keparti er på den oppfatning at de regionale helseforetakene er et fordynere 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 Fruem-skriftspartiet og Kristelig Folkkeparti 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:

"Stortingetber 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 Fruem-skriftspartiet, Høyre og Kristelig Folkkeparti mener at dagens modell med regionale helseforetakene er avviklet. Regioninndelingen forhinder utvikling av likeverdige helsetjenester og god resursutnytting på tvers av regionsgrensene.

Komiteens medlemmer fra Fruem-skriftspartiet 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 resursutnytting og dermed et bedre tilbud til pasientene.


Komiteens medlem fra Kristelig Folkkeparti mener dagens forvaltning av sykehusene krever endringer som bedrer helsetilbudet til hver enkelt pasient. En bedre sykehushuspolitikk 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 stykkerpris. 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 behandlingsstilbud 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 Fruem-skriftspartiet 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 må være mer rammefinansiert og mindre stykkerpris. 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 behandlingsstilbud 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 flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstre- parti og Senterpartiet, 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 selvkritisk s k r i t s p a r t i e t viser til det økende behovet knyttet til vedlikehold av bygningmassen 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 pensjonsmassen ved 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.
ner i regelen blir likebehandlet mellom de regionale helseforetakene.


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


Komiteens medlemmer fra Frermskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det på den andre siden er slik at over én av fire pasienter blir behandlet med en tverrfaglig, spesialisert behandling. Det 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 individuell frist for psykiske lidelser, opplever å ikke få behandling innen fristen.

Komiteen mener at det er alvorlig at ventetider og ventelister overfor de regionale helseforetakene ikke oppfyller de veksten i ventetiden. 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 ventelisteriskasjonen i de regionale helseforetakene må følgesettere, og disse prosessene må understøttes av kvalitetssikrede ventelistedata og ensartet registrering i helseforetakene. Flertallet mener det må gjennomføres målrette tiltak for å redusere gjennomsnittlige ventetider gjennom de virkemidler regionale helseforetak har som sorge for ansvarlig.


Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at regjeringen fortsetter ser ut til å begrense bruken av privat kapasitet i spesialisthelsejenesten 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 avtalespecialister.

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 der en rekke helseforetak står overfor knytte 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 rusbehandling og for å styrke oppfølging etter behandling. Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternativ 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 Pasientskaderstatnings 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 foringer 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 behandlingsstilbudet til smertepasientene ikke er godt nok. På denne bakgrunn vil disse medlemmer påpeke behovet for å utnytte den kompetanse og de ressursene som eksisterer hos private helsetilbydere, slik at denne pasientgruppen får et adekvat og godt helsetilbud.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet 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 dettefeltet i forhold til regjeringens forslag til budsjett.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener videre det er behov for å samle finansieringsansvaret for kjøp av rehabiliteringsstjenester 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 innfør, 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 sykehuseøns 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 til tak 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 tilstrekkes 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 varslar 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 først og fremst er spesielt fremhevet i psykisk helse og viser at det er nødvendig å sette konkret 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 igangssette 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 øremeler 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.


**Post 70 Særskilte tilskudd**

Komiteens medlemmer fra Frhenskrittspartiet, 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 psoriasispasienter. Dette er omtalt i årets budsjett, men disse medlemmer forutsetter at denne utbygningen fortsetter i samme takt som de to foregående årene.

**Post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Ost RHF**

Komiteens medlemmer fra Frhenskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at 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 informasjons tiltak 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 merke-navn 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 Radiumhospitalaet, som er et navn som er kjent langt ut over Norges grenser. Radiumhospitalaet opparbeidede status i internasjonal sammenheng må videreføres.

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg en rekke utfordringer knyttet til omstillingsprosessen i helseregionen og mener det i denne sammenheng er viktig å ha patientenes beste i fokus til enhver tid. Disse medlemmer er av oppfatning at både situasjonen knyttet til helsekøer, ventetider og behov for kapasitet, tilsier at Aker sykehus ikke bør legges ned. Disse medlemmer mener også at det innenfor rammen av reformen er viktig å ha en støttespiller som forstår deres språk og kultur.

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 merke-navn 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 Radiumhospitalaet, som er et navn som er kjent langt ut over Norges grenser. Radiumhospitalaets opparbeidede status i internasjonal sammenheng må videreføres.

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg en rekke utfordringer knyttet til omstillingsprosessen i helseregionen og mener det i denne sammenheng er viktig å ha patientenes beste i fokus til enhver tid. Disse medlemmer er av oppfatning at både situasjonen knyttet til helsekøer, ventetider og behov for kapasitet, tilsier at Aker sykehus ikke bør legges ned. Disse medlemmer mener også at det innenfor rammen av reformen er viktig å ha en støttespiller som forstår deres språk og kultur.

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

Viser til at luftambulansetjenesten er en ressurs som er helse-terbase i Haugesund. Disse medlemmene viser til området aktualiserer spørsmålet om egen helikopter i Helse Vest som ikke har luftambulansehelikopter. Partiet viser til at Helse Fonna er det eneste området i regionen Helse Vest som har luftambulansehelikopter. Partiet viser til området at det er en tilbudet ved Modum Bad senter for sjelsorg over kap. 732 post 72. Disse medlemmer forutsetter at bevilgningen videreføres.


Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det er stort effektiveringspotensial 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. Dette ørkogendanningsinstitusjoner, rustiltak og andre helsevirksomheter med ledig kapasitet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti ønsker fortsatt å øremerke økte midler til å forbedre samhandlingssammenhengen ved samhoringsstiltak, og viser til at det er stort effektiveringspotensial 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. Dette ørkogendanningsinstitusjoner, rustiltak og andre helsevirksomheter med ledig kapasitet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det er stort effektiveringspotensial 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. Dette ørkogendanningsinstitusjoner, rustiltak og andre helsevirksomheter med ledig kapasitet.
avdeling Sauda i Helse Fonna, Florø sjukehus og Nordfjord Sjukehus.


Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti 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 Livsmestringssentret i Jølster skal styrkes som et ledd i denne satsingen for å gi et bedre tilbud til pasienter med tvangs lidelser 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 samhandlings tiltak også legger til rette for at Helse Vest kan etablere tilbud om avklaringsenheter for psykisk syke gjennom samarbeid mellom kommuner og helseforetak.


Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti i Molde går etter den planlagte fremdriften. Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti påpeker at tilbudet til psykisk syke og pasienter med muskel- og skjelett ledelser må styrkes særlig for å bidra til bedre livskvalitet og økt mulighet for deltakelse i arbeidslivet. Tilbudet i regi av Livsmestringssentret i Jølster skal styrkes som et ledd i denne satsingen for å gi et bedre tilbud til pasienter med tvangs ledelser og andre psykiske ledelser samt pasienter med CFS/ME. Disse medlemmer mener vi der 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 samhandlings tiltak 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. Det mener ikke å erstatte aktuelle behandlinger, rusomsorg og psykiatri på om lag 1 mrd. kroner ut over regjeringens forslag til budsjett. Videre vises det til en styrkning 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 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 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.


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 medlemmer fra Kristelig Folkeparti ønsker fortsatt å øremeke 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 øvermerking 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 styrkning 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 dem første budsjettåret. I denne sammenheng vil disse medlemmer understreke at Fremskrittspartiets alternativestatsbudsjett foretar en økning i de regionale helseforetakenes rammer uten å binde opp midler fra rammendriftsregulerende. 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 medlem fra Kristelig Folkeparti ønsker fortsatt å øremeke 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 øvermerking av 351 mill. kroner på post 74 til psykisk helsevern.

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 styrkning 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 dem 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 rammendriftsregulerende. 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.

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


Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti ønsker fortsatt å øremerke økte midler til fjerde spesialisthelsetjenesten gjennom opptrappingsplanen for psykisk helsevern for å nå målene særlig med hensyn til innhold og kvalitet i tjenestene. Dette medlem ønsker derfor øremerkning 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 spesialist- og rehabiliteringsinstitusjoner. Tre eraringsgrunnlaget fra de regionale helseforetakene er at det er behov for at det skal være tilgang til raskere retningselinjer til de ansvarligste tjenestene. Ventetid til psykisk helsevern for å nå målene er etter hvert mer avgjørende for livskvalitet og mulighet til å stå i arbeid.

Komiteen mener at gode og tilpassede rehabiliteringsmidler kan gi raskere tilbakefering til arbeidslivet og dermed redusert sykefravær. Komiteen mener at isoleringen av det medisinske feltet i arbeidslivet, derfor er mulig å gå for seg med mindre skikkelig behandling av de ansvarligste tilfeller. Innsatsen til rehabilitering er viktig, og det er derfor nødvendig å sikre at det er muligheter for at man kan få det bedst mulige behandling i de ansvarligste tilfeller. Dette er viktig for at man skal ha muligheter til å stå i arbeid og at man kan få det best mulige behandlingsplanen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil peke på at regjeringen har lagt fram Nasjonal strategi for rehabilitering 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 behandlingskjeden, hvor forebyggelse, behandling og rehabilitering må sees i sammenheng. Flertallet merker seg at regjeringen legger opp til at rehabiliteringssellet skal tilby både spesialisert og generell pasientrehabilitering, og at man må ha tilbud både i spesielle rehabiliterings/habilitationstitusjoner, sykehusene og i kommunehelsetjenesten.

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

Komiteen viser til at muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser er to av de viktigste årsakene til sykefravær og uføretrygd. 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 samhandling mellom tjenestene.

En spørreundersøkelse til fastleger og kommunale koordinerende enheter for rehabilitering og rehaboring viser at det er vanskelig å skaffe rehabiliteringsstilbud til flere grupper med funksjonshemmede 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 rehabiliteringsstilbud til alle.

Komiteen viser 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 rehabiliteringsstjenester fra private rehabiliteringsinstitusjoner. Flertallet peker på at regjeringen ser hele behandlingskjeden innen rehabilitering under ett, og at det må gis tilbud om rehabilitering både i kommunene, i sykehusene og i spesialiserte rehabiliteringsinstitusjoner.

Komiteens medlemmer fra Frittskrittspartiet, 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 fremsides 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 helsepoltiske 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.


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 rehabilitering og rehabilitering. Tiltak for barn og unge med nedsatt funksjonsevne, samt tiltak for ruslimidavhengige skal prioriteres.

Komiteens medlemmer fra Frittskrittspartiet, 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 opprettet rehabilitering/habilitering. 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-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 at 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.

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


Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen igangsette arbeidet med etablere av et eget kompetanse- og behandlingscenter for barn med hjerneskade."
sjon. Slik disse medlemmer ser det, gjelder dette spesielt for brukerstyrte 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 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 funksjonsnedsettelser. Disse medlemmer viser til at ungdem 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 voksengruppen. 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 funksjonsnedsettelser og kroniske lidelser."

Rehabiliteringstilbud til hørselshemmede

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

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 prosjektøns hjelp til Frimann og 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 mestringssentrene og kommunene.

Post 70 Behandlingsreiser til utlandet

Komiteen er opprettet av det viktige supplementet til tilbud i Norge som behandlingsreiser til utlandet representerer. Spesielt har disse behandlingsreiersvendig god effekt for personer med revmatiske lidelser, psoriasis, senskader etter poliomyelitt, atopisk eksem, asthma og andre lungetilknyttede. 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 opprettet 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 tilskudsordning for ledsager for pasienter som trenger det, på behandlingsreiser. Disse medlemmer ber regjeringen så gå for å prøveprosjekter med behandlingsreiser for nye pasientgrupper i fremtiden 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-
etering. 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 omstillingsstikked 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 foreslås å øremeke 150 mill. kroner ut over regjeringsforslag 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 bevillingene innenfor dette kapittelet særlig skal ivareta særskilte utviklingsbehov innen psykisk helse, videreutvikle samarbeidet med Justisdepartementet om tjenester for rusmiddelavhengige i fengsel, samt følge opp opptappingsplanen 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 museen 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.

Kap. 750 Statens legemiddelverk


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

Komiteen har merket seg at Statens legemiddelverk har utfordringer knyttet til å få ned saksbehandlingstiden for søknader om markedsføringstiltak for legemidler. Komiteen ser budsjettøkningen 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 praktisert i henhold til intensjonen.

Komiteen er sterkt opptatt av at både staten og kommunene fortsetter å gi omsorgstjenestene høy prioritert 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 har merket seg at regjeringen vil følge nøye med på søknadsinnleggene til Husbanken når det gjelder investeringsstilskuddet til heldøgs 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 regjeringstidene, Kristelig Folkeparti og Venstre om Verdensmenneskerettigheter. Forslaget, som er sendt på høring, om endring i kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, vil styrke de eldres rettstillstand 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 folketrygd til grunn at de økonomiske konsekvenser av disse medlemmene vil bli avhengig av hvordan dagens tjenestetilbud er utført 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 verdighetssituationen ikke er konkret og treffsikker nok til å imøtekomme de enorme behovene innenfor eldreomsorgen. Disse medlemmene 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."


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 medlemmene 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 medlemmene 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 kommunengrense. Disse medlemmene mener det må bli slutt på den overdådigheten som er i dag, hvor det er bostedadsadressen som er avgjørende for hvilket omsorgstilbud den syke, pleietrengende får. Disse medlemmene mener det er det staten skal ha ansvaret for å finansiere eldreomsorgstjenester gjennom folketrygden etter at et fagteam har vurdert den enkeltes behov.

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

Disse medlemmene viser videre til at det i Fremskrittspartiets alternative budsjett foreslås å øke merke 1,5 mrd. kroner til nye pleieårsverker i kommunene. Dette vil gi kommunene muligheten 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.

Stortinget har om utvikling av helse- og omsorgstjenester, ikke vil være mulig å nå uten et nært og godt samarbeid med ideelle organisasjoner som Norsk Kvinners Sanitetsforening, Frelsarsame, Kirkes Bynisjon med flere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstre- partiet og Senterpartiet, viser til at helsevesenet 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 opptreningens- og rehabiliterings-institusjoner. 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 Frem skrittspartiet 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 risikovillinhet med hensyn til avtaler og uforutsigbarhet når det gjelder bestillingar. 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 velferdspublisenter har lang tradisjon og i mange tilfeller har vært pionerer gjennom å utføre en rekke helse- og omsorgspåvare som senere har blitt naturlige oppgaver for velferdstaten. Disse medlemmer har merket seg at ideelle velferdspublisenter 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 sommerbeidet skal organisere etter. Disse medlemmer viser videre til at vi i Norge ikke har hatt en slik prinsippi debatt om på hvilke områder og under hvilke rammevilkår det offentlige og ideelle velferdspublisenter best kan gjøre nytte og utnytte sine fortrinn.

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

"Stortinget ber regjeringen oppneve et offentlig utvalg til å utarbeide et forslag til en norsk samfunns kontrakt 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 Frem skrittspartiet, 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.


Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre derfor i sitt alternative budsjett fremmer forslag om en kompetansebank som skal sikre økt lønn og bedre mulighet for å rekrutere utdannings grupper 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 kvalifiserings tiltakene for ufaglærte styrkes i tillegg til en økt innsats for etterutdanning og kompetanseutvikling. Videre skal bevilgningen sikre økt rekrutering 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 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 oppløp. 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 finansierede omsorgstilbudet.


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 brukerrettete 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 budsjettforslaget 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, samt videre tilbudet bidrar til å øke tilbudet av private tjenester for og bygging av plasser i sykehjem og omsorgsboliger.

Komiteen mener at det er viktig at tildelingen av tilskudd er i tillegg en viktig avlastning for pårørende.

Komiteen viser til at halvparten av personene med demens bor hjemme. Det er kun litt over 20% fra siste fem årene, med å tenke til tilbydelsen 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 20% fra siste fem årene, med å tenke til tilbydelsen til statsbudsjett i altfor liten grad følger opp dette.

Komiteen mener 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.

Komiteen mener 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.

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.

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.
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.


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 særleg ressurskrevende tjenester blir en del av konsultasjonsordningen mellom staten og kommunensektoren."

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 det er også vært påvirket av den rekkefølgen av driftsåret.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil spesielt nevne endringen regjeringen 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 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 tiltillsbrudd.

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 triinnvis 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 Samarbeidspartiet 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 påse at omlægningen av finansieringsordningen ikke fører til kutt i nødvendige tjenester til brukerne og deres familier.


NEVROPLAN

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at de kommunale tilbudene er få, og at de gjerne har oppstått tilfeldig. Disse medlemmer viser videre til at pasienter og pårørende opplever at det er lav kompetanse om og manglende oppfølgning 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 kampagne for å øke rekrutteringen av ungdom til helsefagarbeiderfaget, som et ledd i Kompetanseloftet 2015. Komiteen synes det er gledelig at søkningen til denne utdanningen 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 "smitte" av en ungdommelig livsgníst. 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 er bekymre over den forventede veksten innenfor kroniske sykdommer og viser til Fremskrittspartiet 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 sykehusinleggelser 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 laborativtverksomhet 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 kvalitets sikringen. 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 laboratorijenestene. Disse medlemmer viser til at feil ved prøvetaking og håndtering av prøvemateriale kan føre til feilbehandling og unødvendige 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 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 SYKEHEJM

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 KOMMUNE-SAMARBEID

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 rursommer. 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 mener ikke med interesse på slike etableringer og er grunnleggende positiv til forskningsvirksomhet 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 forebygge eller i stor grad forsinken utviklingen av diabeteshos pasienter med nedsatt glukosetoleranse. Komiteen vil vise til at det er utarbeidet nasjonale faglige retningsseriler for diabetes, som tar for seg forebygning, diagnostikk og behandling. Komiteen mener det er av stor betydning å få implementert disse retningsserilerne i primerhelsetjenesten 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 retningsserilerne, og videre til at det settes av totalt 30 mill. kroner til oppfølgelse av diabeteshsplanen ut over regjeringens forslag til statsbudsjett.

KOLSPLANEN

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser med beklag på regjeringens manglende vilje til å følge opp bekræftelsen av kols. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor det er bevilget ytterligere 5 mill. kroner til oppfølgelse 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 spesialhelsetjenesten og i kommunene med gode, kompetente fagmiljøer som utfyller hverandre.


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 sluttfase, 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 til-takene i tillegg til satsing på bygging av flere syke-hjemsplasser og omsorgsboliger, herunder hospice-plasser for døende.

Disse medlemmer er kjent med at flere akto-rer 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 viktigkeit-ten av å ha et tilbud som øker livskvaliteten til pasienter og pårørende som møter problemer i forbin-delse med en livstrelsende 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 bevilningene 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 regjerings forsøk til samhandlingstiltak i Høyres alternative budsjett, herunder utvikling av tilbud om hospice og omsorg ved livets slutt.

Komiteens medlem fra Kristelig Folke parti 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 mel-lom viktigheten av å opprettholde gode etablerte til-bud med god søkning, om de i dag er noe ulikt fordelte fylkene imellom, og hensynet til tilfredsstillende geografisk spredning.


Disse medlemmer viser til at det ved årets opptak var en skjev fordeling mellom antall studie-plasser den enkelte skole hadde fått tilsgaom om, og antallet sokere. Helsedirektoratet varslet en omforde-ling av tilskuddene og sikret på denne måten 400 studieplasser. Disse medlemmer viser til at en slik omfordeling ikke ville vært mulig hvis fylkeskommunene hadde fått overførte midlene i sine ordinære rammer, og viktige studieplasser ville da ha gått tapt. Disse medlemmer viser til at regjerings for-slag til statsbudsjett ikke gir rom for studentøkning. Det vil ikke være mulig å ta opp nye studenter i fag-utdanning innen helse- og sosialfag våren 2010 med mindre studentene betaler alt av egen lomme. Disse medlemmer er kjent med at flere aktø-rer ønsker å etablere hospice og palliative team for å gi bedre rustet til å stå i møtet med mennesker i krise og lidelse. Tiltaket vil styrke tilbudet om livshjelp til mennesker i livets sluttfase som bor hjemme. Ambu-lante team kan også bistå sykeljemensvolder 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 Verts Kommuner

Komiteen slutter seg til regjeringens forslag om å sikre varts kommunene mot brå inntektsbortfall gjennom å etablere en skjemningsordning. 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 varts kommunene er svært fornøyd med dette.

Komiteen mener finansieringsordningen for varts kommunene samlet sett nå framtår som forutsigbar og robust. Komiteen vil imidlertid peke på at landets største verts kommuner vil kunne komme til å oppleve store utfordringer knyttet til regulering av pensjonene til nåværende og tidligere ansatte. Pensjonskostnadene vil ventelig øke, samtidig som varts kommunenutskuddet reduseres som følge av frafall av beboere. Komiteen vil påpeke at skjemningsordningen 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.ppr. 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 lovtillegg, uavhengig av arbeidet med samhandlingsreformen, og fremmer følgende forslag:

"Stortinget bør om å regjeringen i løpet av 2010 fremmer forslag til lovendring som sikrer rett til brukerstyrt personlig assistanse. Dette medlemmer mener forslaget må følges opp med et lovtillegg.

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

Post 67 Utviklingstiltak

Komiteen er positiv til etableringen av undervisningssykehjem og undervisningshjemmetjenester og den kompetanseoverføringen dette bidrar til. Komiteen har merket seg at tilskudd til utviklingstiltak i større grad enn tidligere knyttes til aktiviteter i disse undervisningsenhetene. Komiteen legger vekt på 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 at det viktige arbeidet Røde Kors Besøkstjeneste har utført gjennom 60 år. Komiteen vil understreke viktigheten av 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 Besøkstjeneste.

Post 75 Kompetansetiltak

Komiteen viser til Helsedirektoratets gjenomgang 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 tidskrift, 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 oppgavedelting og administrativt ansvar. SOR har gjennom sitt nettverk tilgang til kompetanse som er viktig for målgruppene.


Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er tilfreds med 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.


SVANGERSKAPS-, FØDSELS- OG BARSELSOMSORG


HELSESTASJONSTJENESTEN OG SKOLEHELSESTJENESTEN


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 kompetansehevende 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.

FYSIOTERAPISTJENESTEN


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

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 deltakeres 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 utprøvningen 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 Fengselshelsetjenesten

Komiteen har merket seg at bevilgningen til fengselshelsetjenesten 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 innerfor kriminalomsorgen. Komiteen viser til Forskningsstiftelsen Fafo sin rapport fra 2004 om innsattes levekår. I undersøkelsen om helsesituasjonen til de innsatte ble det konstaterat 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 fengselshelsetjenesten nå er under revisjon av Helsedirektoratet, og at den skal være ferdig innen utgangen av året. Komiteen vil understreke betydningen av etablering av rasmeasuringenheter i fengslene. Til nå er det etablert rasmeasuringenheter i ni fengsler, og for 2010 tas det sikte på å etablere rasmeasuringenheter i ytterligere tre fengsler. Komiteen er også fornøyd med at det i løpet av året vil bli gjennomført et statlig tilsyn med fengselshelsetjenesten. Komiteen vil i den forbindelse vise til en enstvensm komitémerknad (2008), Kriminalomsorgsmeldinga:

"Komiteen viser til årsrapporten for fengselshelsetjenestene 2006 (Sdir). Rapporten viser at det er "betydelige forskjeller mellom tjenestene i de ulike fengslene. Dette gjelder både samarbeidsforhold, prioritering av ulike problemstillinger og praksis mht. legemiddelforsyning og bruk av individuell plan". Komiteen er kjent med at veglederen for fengselshelsetjenesten skal reviderast i 2009, og vil i det høve peike på at det er naudsynt både med en gjennomgang og at veglederen vert gjort tydeligere. Komiteen viser og til at siste statlege tilsyn med fengselshelsetenesta var i 2001, og er kjend med at det skal foretas et nytt statleg tilsyn med denne i løpet av året. Komiteen er også kjend med at det i 2009 vil bli gjennomført en gjennomgang av fordelinga av tilskot til helsetenester til kommunar som har fengsel. Komiteen viser vidare til at Helse- og omsorgsdepartementet er i gong med å utarbeide en samhandlingsreform for helsetenester som bl.a. knyter seg til gråsoner, og forutset at denne også omfatter helsetenestene til dei innsatte. Komiteen er òg kjend med at det er igangsett eit arbeid for å styrke helsetenestene til dei innsatte, og er positiv til dette."

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

Komiteen mener at det er behov for å utrede fengselshelsetjenesten nærmare og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber regjeringen fremme en egen sak som avklarer fengselshelsetjenestens rolle og blant annet vurderer forhold som interkommunalt samarbeid, kompetansebehov og kompetanseutvikling samt forskning på helsetjenesten i fengsler."

Komiteen mener det er behov for å styrke fengselshelsetjenesten ytterligere, og viser til Førskırittspartiets 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 rehabiliteringsstiltak 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 lydavspilingsteknologi 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 hørselshemning for ulike risikogrupper.

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

"Stortinget ber regjeringen iverksette en egen satning på forebygging av hørselsskader hos barn, ungdom og 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 professionell 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**


Disse medlemmer viser til at på den bakgrunn styrkes tilskuddet til Norsk Pasientforening med 2 mill. kroner i Fremskrittspartiets alternative budsjett.

**HØRSELSHJELPEN**

Komiteen viser til at 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 hørselshemme 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 brukermæne hørselshjelpordningen opplever økt uttorkingsrente.

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 svangerskapssavbrudd i Norge. Komiteen vil understreke viktigheten av å gjennomføre tiltakene i det abortforebyggende arbeidet og imøtevise nye handlingsplan for å forbygge uønskede svangerskap og abort. Helsestasjon for ungdom er tilbud som bør videreutvikles.

Komiteen viser også til at antall diagnosert klamydiatilfeller har økt. Komiteen mener dette er en alvorlig og ønsket utvikling, og imøtevise nye handlingsplan for sterkere forebygging også på dette området.

Komiteen mener at det arbeidet som gjøres ved Sex og Samfunn, senter for ung seksualitet (for Klinikk 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 tatt. Det er etter komiteens syn viktig å merke seg at klinikk for seksuell opplysning, KSO, er meget viktig for forebygging av uønskede svangerskap og abort. Helsestasjon for ungdom er tilbud som bør videreutvikles.

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

Komiteen viser også til at antall diagnosert klamydiatilfeller har økt. Komiteen mener dette er en alvorlig og ønsket utvikling, og imøtevise nye handlingsplan for sterkere forebygging også på dette området.

Komiteen mener at det arbeidet som gjøres ved Sex og Samfunn, senter for ung seksualitet (for Klinikk 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 tatt. Det er etter komiteens syn viktig å merke seg at klinikk for seksuell opplysning, KSO, er meget viktig for forebygging av uønskede svangerskap og abort. Helsestasjon for ungdom er tilbud som bør videreutvikles.

Komiteen viser også til at antall diagnosert klamydiatilfeller har økt. Komiteen mener dette er en alvorlig og ønsket utvikling, og imøtevise nye handlingsplan for sterkere forebygging også på dette området.

Komiteen mener at det arbeidet som gjøres ved Sex og Samfunn, senter for ung seksualitet (for Klinikk 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 tatt. Det er etter komiteens syn viktig å merke seg at klinikk for seksuell opplysning, KSO, er meget viktig for forebygging av uønskede svangerskap og abort. Helsestasjon for ungdom er tilbud som bør videreutvikles.

Komiteen viser også til at antall diagnosert klamydiatilfeller har økt. Komiteen mener dette er en alvorlig og ønsket utvikling, og imøtevise nye handlingsplan for sterkere forebygging også på dette området.

Komiteen mener at det arbeidet som gjøres ved Sex og Samfunn, senter for ung seksualitet (for Klinikk 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 tatt. Det er etter komiteens syn viktig å merke seg at klinikk for seksuell opplysning, KSO, er meget viktig for forebygging av uønskede svangerskap og abort. Helsestasjon for ungdom er tilbud som bør videreutvikles.

Komiteen viser også til at antall diagnosert klamydiatilfeller har økt. Komiteen mener dette er en alvorlig og ønsket utvikling, og imøtevise nye handlingsplan for sterkere forebygging også på dette området.

Komiteen mener at det arbeidet som gjøres ved Sex og Samfunn, senter for ung seksualitet (for Klinikk 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 tatt. Det er etter komiteens syn viktig å merke seg at klinikk for seksuell opplysning, KSO, er meget viktig for forebygging av uønskede svangerskap og abort. Helsestasjon for ungdom er tilbud som bør videreutvikles.

Komiteen viser også til at antall diagnosert klamydiatilfeller har økt. Komiteen mener dette er en alvorlig og ønsket utvikling, og imøtevise nye handlingsplan for sterkere forebygging også på dette området.

Komiteen mener at det arbeidet som gjøres ved Sex og Samfunn, senter for ung seksualitet (for Klinikk 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 tatt. Det er etter komiteens syn viktig å merke seg at klinikk for seksuell opplysning, KSO, er meget viktig for forebygging av uønskede svangerskap og abort. Helsestasjon for ungdom er tilbud som bør videreutvikles.

Komiteen viser også til at antall diagnosert klamydiatilfeller har økt. Komiteen mener dette er en alvorlig og ønsket utvikling, og imøtevise nye handlingsplan for sterkere forebygging også på dette området.
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 veiledninger og retningslinjer for rusfeltet som vil bli tilgjengelig i løpet av 2010, og støtter dette arbeidet. Komiteen ser med bekymring på at Statens helsetilsyns 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, avdekket 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.


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 kommunal 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 tiltak 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 omsorgen kan utfylde arbeidet innen kommunene. Disse medlemmene er oppptatt 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 medlemmene ønsker et umiddelbart behandlingstiltak. Disse medlemmene ønsker et umiddelbart behandlingstiltak.

For eksempel har Stiftelsen Bergensklinikkene en ledig akuttavdeling med syv senger. En rusakutt ved legevakten i Bergen er under utvikling og vil være aktivt og effektivt. Disse medlemmene ser med begrunnelse på at det er viktig å ha tjenester som spenner fra forebygging via primærhelsetjenester, sosialtjenester og omsorgstjenester til spesialisthelsetjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Høyres alternative budsjettsforslag, hvor denne posten er økt med 200 mill. kroner til styrking av rusarbeidet innen kommunene. Disse medlemmene oppmåler at det er viktig for å sikre at de enkelte rusmiddelavhengige får det beste mulige arbeidet. Disse medlemmene ønsker et umiddelbart behandlingstiltak.

Komiteen vil understreke hvilket uvurderlig arbeid det er å utforme og implementere et effektivt rusarbeid. Disse medlemmene ser med bekymring på at det er viktig å ha tjenester som spenner fra forebygging via primærhelsetjenester, sosialtjenester og omsorgstjenester til spesialisthelsetjenester.

Komiteen har merket seg det viktige latveteres støttet til etablering av en rusakutt ved legevakten i Bergen. Komiteen vil understreke hvilket uvurderlig arbeid det er å utforme og implementere et effektivt rusarbeid. Disse medlemmene ser med bekymring på at det er viktig å ha tjenester som spenner fra forebygging via primærhelsetjenester, sosialtjenester og omsorgstjenester til spesialisthelsetjenester.
tilbud samt distribuerer mat til rusmiddelavhengige. Prosjektet "Sammen om nøden" er basert på frivillige organisasjoner sammen med IOGT, og det foregår et utstrakt samarbeid med kommuner om lavtersktillbud, 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.


Post 72 Kompetansesentra mv.

Komiteen viser til at denne posten blant annet skal bidra til å styrke tiltak vedrørende fengsel, prøstitusjon 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 lovbudbrot mot sekskjøp.

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 denne oppfordringen om støtte til "Sammen om nøden" vurderes spesielt.

Komiteen viser til St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen peker på at tidlig identifisering av psykiske problemere 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 ressursproblem, men skyldes samsynligvis også organisering, arbeidsmetoder og samarbeid.

Komiteen viser til at eablering 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 Opptrappingsplanen for kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

komiteen ser derfor med bekymring på de signaler som kommer fra enkelte kommuner, og at det ikke alle målene ble nådd i Opptrappingsplanen for psykisk helse. Komiteen ser derfor med bekymring på de signaler som kommer fra enkelte kommuner, og at det ikke alle målene ble nådd i Opptrappingsplanen for psykisk helse. Komiteen er klar over at Fontenehuset er basert på en internasjonal modell, og at de arbeider etter et prosjonsfelt 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 at det er gjort her, viser hvor viktig det er at kommuner har denne type avtvaskettilbud innen psykiatri. Komiteen oppfordrer kommunene til å etablerer 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 opptrappingsplanen 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 mål på øremerkede midler innen dette området. Psykisk helsearbeid i kommunene må fortsatt styrkes, spesielt vil det være viktig for fremtidig helsearbeid.

Komiteen mener at selv om opptrappingsplanen for psykisk helse har styrket budsjettet, er det fortsatt betydelige mangler i det psykiske helsevern. Dette må være et prioritert satsingsområde også fremover. Det er særlig viktig å sikre redusert ventetid for behandling, styrke rettsikkerheten og sikre bedre tilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og dårlige leveværdier. Arbeidet med kvalitetsutvikling i det psykiske helsevern 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 opptrening 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 helseforsikring 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 øremeke 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 medlemmer viser til Kristelig Folkepartis alternativ budsjett og forslag om å bygge ut 3 000 syke-hjemsplasser 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 psykoterapeutiske retninger, og er opprett av at man følger utviklingen på dette området nøye med tanke på hvordan man kan benytte denne kompetansen i helsevesenet. 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 oppfatning at regjeringen bør igangsette en slik kartlegging.

Komiteen er kjent med at det er gjennomført en pilotundersøkelse av levekår blant skadde vetera-
ner (Fafo-rapport 2009:47). I løpet av de siste årene har mange veteraner stått fram og fortalt sin historie. Rapporten slår fast at det er en opphopning av levekårss问题er blant skadde veteraner. De har gjennomgående lavere inntekt, er oftere uføretrygd, har dårligere helse og vurderer egen arbeidsevne som langt dårligere enn tilfellet er for veteraner generelt.


Komiteen vil vise til at Senter for Livsmestre ring (SfL) er en nysatsing innen psykisk helse, mest ring og livskvalitet med fokus på tidlig behandling og forebygging. SfL 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 årene. Pasientgruppen SfL skal gi tilbud til, representerer majoriten av mennesker med psykiske lidelser. Komiteen er kjent med at SfL har planlagt sin videre drift i tråd med strategi som er lagt frem i behandlingsreformen, 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.


Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.


drøftet gjennom møter i konsultasjonsordningen mellom staten og kommunene. 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 bevilingen 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 institusjonsstilbud 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 oppgaveplan og samhandling i helse- og omsorgstjenestene skal bygge på best mulig kunsksgrunnlag sammen med brukerfaringer og de gode eksempler.

Komiteens medlem 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 Tannhsetjeneste

Komiteen viser til at ett av de overordnede mål for tannhsetjenesten er å åtjevne 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 å tilgi og offentlige grader skal ta et større ansvar på tannhelsefeltet, og at regjeringen vil utrede ulike modeller med sikte på å etablere et tak for hvor mye de 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."


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 fortsetter at Helse- og omsorgsdepartementet kommer tilbake til Stortinget med saken på et senere tidspunkt.

Komiteen viser til at utfordringene i allmenn-tannhelsestjenesten 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 tannhelsestjenesten 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 tannlege utaksaminert 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. Framtidens tannhelsestjenester, 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 studieforløp. Det foreslås også å videreføre tilskudd til utprøvning av nye spesialitet i klinisk odontologi.


Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti konstaterer at regjeringsplattformen og statsbudsjettet for 2010 er fjernet 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."
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 Høyre og Kristelig Folkeparti konstaterer at regjeringen Stoltenberg verken i foregående stortingsperiode eller i budsjettforslaget for 2010 følger opp regjeringsoppfølgingen. Samarbeidsregjeringen innførte støtteordningen med egenandelstak 2, som blant annet omfatter støtte til enkeltform nek tannhelse, mens det ikke ble opprettet en støtteordning for behandling av periodontitt. Komiteen viser til det offentlige utvalget som er nedsatt for å utrede nye innovative grep og løsninger for å møte framtidens vanskeligheter.
beovhsdrevet innovasjon i helsesektoren mellom Nærings- og handelsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet er det lagt til rette for en styrking av behovsdrevet 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 verdiskapning, velferd, bedre tjenester, svare på samfunnsutfordringene og utvikle 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.


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 medisining tilsier at det er behov for en tverrfaglig tilnærmning i forskningen på årsakssammenhenger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiets alternative budsjet foreslår at det bevilges 10 mill. kroner til opprettelse av et grunnforskningscenter 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 rammevilkår, og viser til at Fremskrittspartiet mener en slik utvikling bør kunne skje i nært samarbeid med Oslo Cancer Cluster, da dette inneberør 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, kvalitetsutvikling. Videre viser disse medlemmer til at det i Høyres alternative budsjett foresatt omprioriteringer i helseforetakenes rammer som sikrer 34,3 mill. kroner til økt satsing på tiltak for å styrke kvaliteten i helsetilbudet.


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 prioritertes 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 kompetanseniljø for mennesker med Huntington sykdom.


Komiteen er kjent med at et fagnetsverk også skal utvikles slik at informasjonsformidling og kunnskapsutvikling vil kunne spres fra det kliniske fagmiljøet til andre deler av landet. Olaviken har arbeidet ster fort erfarings av 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, Klovérinstitusjonene og Huntingtoneorganisationen skal utvikle nasjonale fagnetsverk 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 kompetansecenteransvaret 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 russmiddelavhengige 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 spesialistedsetjenesten 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 høring anlegger et redskap for å sikre at behandlingen av patientene er av høy kvalitet. Disse medlemmer har merket seg at det er usikkert om denne stillingen vil bli videreført grunnet manglende ressurser. Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser det som en nødvendighet å øke informasjons- og motivasjonsarbeidet knyttet til helseregistre og viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det bevilges 1 mill. kroner til dette arbeidet.

Komiteeen vil understreke betydningen av å ha gode og oppdaterte nasjonale helseregistre som skal bidra til helseutvikling, 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 anbefalinger om å endre oppgaverne i de sentrale helseregistrene for å sikre bedre utbytte av data. Komiteen har merket seg at det er usikkert om denne stillingen vil bli videreført grunnet manglende ressurser.

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

Kap. 782 Helseregistre

Komiteen vil understreke betydningen av å ha gode og oppdaterte nasjonale helseregistre som skal bidra til helseoversikt, 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 anbefalinger om å endre oppgaverne i de sentrale helseregistrene for å sikre bedre utbytte av data. Komiteen har merket seg at det er usikkert om denne stillingen vil bli videreført grunnet manglende ressurser.

Komiteen vil understreke betydningen av å hensynte personværet ved elektronisk registrering og bruk av helsedata, og er glad for at budsjettforslaget inkluderer styrking av personværet 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 som følge av mangel på turnusplasser.

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

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 som følge av mangel på turnusplasser.

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 som følge av mangel på turnusplasser.

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 avstår fra aktiv og systematisk rekruttering av helsepersonell fra fattige land som har et underskudd på helsepersonell.


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 åpen for dette. Lov om alternativ behandling av sykdom inneholder klare begrensninger for hva slags virksomhet utøvere kan tilby eller utføre, og overtredelse av dette vil allerede i dag kunne ramme av lovens straffebestemmelser. Også brudd på lovens bestemmelse om markedsføring kan straffes. Bestemmelsene er i tillegg utdypet i egen forskrift som setter strenger 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 å sikre alternativ behandling, vil flertallet vise til at begge disse spørsmålene er grunnlagt i Offentlig Tilsynsloven. Utover tilsyn med markedsføring foreslo departementet den gang at det ikke ble innført noe særskilt offentlig godkjenningsskaper for alternativ behandling.


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 forskningsmodeller, og stor variasjon når det gjelder utdanningenes innhold og omfang. Av den grunn vil det være svært kre ende 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 behandlingsformen. 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


Post 71 Refusjon psykologhjelp


Post 72 Refusjon tannlegehjelp

Komiteen merker seg at per 1. september 2009 hadde om lag 3 400 tannlegere etablert direkteoppgjør med Helfo. Komiteen registrerer at honorartakser for tannbehandling foreslås justert med 3,2 prosent
fra 1. januar 2010 med i hovedsak lik prosentforde-
ing på refusjoner og egenandeler.

**Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt**

Komiteen merker at private laboratorier og røntgeninstitutter dekker en vesentlig del av de poli-
kliniske tilbudene på sine områder innenfor de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar. Komiteen merker seg at det er et vilkår for stønad etter folke-
nale helseforetakanes sørge for-ansvar. Komiteen merker seg at det parallelt har til-
kommet et tilbud om billeddiagnostikk for pasienter som betaler hele undersøkelsen selv, og at disse pasi-
enter får tilbud om undersøkelse med kortere vente-
tid. Komiteen mener at det er nødvendig å legge om den regionale helseforetakene gjennom sitt sørge for-
ansvar sikrer et samlet tilbud som gir likeverdige hel-
seskikker. 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 til-
kommot et tilbud om billeddiagnostikk for pasienter som betaler hele undersøkelsen selv, og at disse pasi-
enter får tilbud om undersøkelse med kortere vente-
tid. Komiteen mener at det er nødvendig å legge om den regionale helseforetakene gjennom sitt sørge for-
ansvar sikrer et samlet tilbud som gir likeverdige hel-
seskikker. Komiteen registrerer at omleggingen fører til at private røntgeninstitutter fra 2008 i begrenset grad leverer undersøkelser ut over de inngåtte avtaler med regionale helseforetak.

**Kap. 2751 Legemidler mv.**

Komiteen registrerer at utgiftsveksten til lege-
midler over blåreseptordningen har flattet ut.

Komiteen flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstre-
parti og Senterpartiet, er opptatt av at arbeidet med å begrense utgiften på legemidler må fortsette.

Komiteen mener det er positivt at regjeringen foreslår å utvide egenandelsfrakket 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 tillending av frikort når egenandelstak 1 er nådd. Flere brukere vil der-
med 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 refusjonsutgifterne for egenandelstak 1 øker med 200 mill. kroner, og at gratis helsetjene-
ster 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 legemiddelpoli-
tikken 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 nød-
vendig 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 legemidde-

dverk. Videre må det sikres at nye behandlings-
former 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 behandlingstil-
bud i hele landet. Videre imøteser disse medlem-
mer 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 vesent-
lig heving av bagatellgrensen for godkjenning av refusjon av legemidler. Målsettingen var å sikre at nye legemidler som er vurdert som kostnadseffek-
tive, 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 Stor-
ingets vedtak.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti 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 mini-
mum 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 kostnadseffek-
tive 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 bud-
sjettprioriteringer 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 gjenomgang 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 Sta-
tens legemiddelverk har vurdert som kostnadseffek-
tive og dermed anbefalt for refusjon.

Disse medlemmer viser til at Stortinget i
Innst. S. nr. 197 (2004–2005) sluttet seg til Samar-
tive og dermed anbefalt for refusjon.

Disse medlemmer viser til at Stortinget i
Innst. 11 S – 2009–2010

Komiteens medlem fra Kristelig Fol-
keparti 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.

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 egenandele 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 posi-
tivt. Komiteen har merket seg at dette innebærer at
refusjonsutgiftene til egenandelstak 1 øker med 200
mill. kroner.

Komiteen har videre merket seg at aldersgren-
sen 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 til-
tak, 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 Venstre-
parti og Senterpartiet, viser til flertallsregje-
rings statusrapport fra juni 2009 der det fremgår at
egenandelsnivået, regnet i faste priser, ligger om lag
500 mill. kroner lavere i 2005 enn Bondevik II-regje-
rings forslag for 2006. Videre viser flertallet til
att 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 Frem-
skrittspartiet viser til den utvikling vi har sett de
senere år knyttet til en betydelig økning i private hel-
seforsikringer. Dette bidrar, slik disse medlem-
er ser det, til å øke de sosiale helseforskjellene i
Norge. Disse medlemmer mener dette har sam-
menheng med økte ventetider og lengre helsekøer.
Det vises videre til Fremskrittspartiets alternative
statsbudsjett for 2010, hvor det er en betydelig sats-
ing 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 helsefor-
skjeller.

Disse medlemmer viser videre til at egenan-
delene økes. Disse medlemmer mener dette
bidrar til en uheldig utvikling, som fører til økte hel-
seforskjeller basert på den enkeltes privatøkonomi.
Det vises til Fremskrittspartiets alternative statsbud-
sjett, der det foretas lettelser i egenbetalingen.

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.


Disse medlemmer understreker at fysioterapitjenesten er et viktig behandlings- og rehabiliteringsstilt bud som kan bidra til bedre mestring i hverdagen og tilbakeføring til arbeidslivet. Disse medlemmer er bekymret for den lange ventetiden for behandling og mener det er behov for å styrke fysioterapibudgetet for å sikre pasientene raskere helsehjelp. Videre peker disse medlemmer på at lav kapasitet i den offentlig finansierede fysioterapitjenesten er en flaskehals for arbeidet med inkluderende arbeidsliv, der måsettingen 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 Fremskrittspartiet har merket seg at til tross for at Stoltenberg II-regjeringens plattform slo fast at egenandelen 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 regjeringssystemet er egenandeler nevnt med ett ord. Når regjeringen nok en gang foreslår å øke egenandelene blant annet til allmennleger, 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.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet 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."
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 helseliv 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, og da helsehjelp som pasienten ville fått på det offentliges 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Prop. 1 S</th>
<th>KrF</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Utgifter (i tusen kroner)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>761</td>
<td></td>
<td>Omsorgstjeneste</td>
<td>193 555</td>
<td>218 555 (+25 000)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>60</td>
<td>Kompetansetiltak i kommunene</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>762</td>
<td></td>
<td>Primærhelsetjeneste</td>
<td>15 465</td>
<td>20 465 (+5 000)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>74</td>
<td>Stiftelsen Amathea</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2751</td>
<td></td>
<td>Legemidler mv.</td>
<td>7 913 500</td>
<td>7 883 500 (-30 000)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Legemidler</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Sum utgifter</td>
<td>128 682 449</td>
<td>128 682 449 (0)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Inntekter (i tusen kroner)</td>
<td>1 492 104</td>
<td>1 492 104 (0)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Sum netto</td>
<td>127 190 345</td>
<td>127 190 345 (0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

**Forslag 1**


**Forslag 2**

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med fremlæggelse av statsbudsjettet for 2011 fremme forslag 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.
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 behandlingscenter 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 kompetansenettverk for habilitering og rehabilitering for unge med funksjonsnedsettelser 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 breit 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 konsultasjonsordenen mellom staten og kommunenektoen.

**Forslag 12**

Stortinget ber regjeringen sammen med kommunenektoen 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 fengselsetjenestens rolle og blant annet vurderer forhold som interkommunalt samarbeid, samarbeid med spesialistsetjenestene, kompetansebehov og kompetanseutvikling samt forskning på helsetjenestene i fengsler.

**Forslag 15**

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

**Forslag 16**

Stortinget ber regjeringen om å søge 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 opptappingsplan for psykisk helse, hvor oremerkede 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 meldingssystem 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

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 rehabiliteringstjene-nester til Nav.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:

Forslag 30

På statsbudsjettet for 2010 bevilges under:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Utgifter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>700</td>
<td></td>
<td>Helse- og omsorgsdepartementet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>.........................................................</td>
<td>152 666 000</td>
</tr>
<tr>
<td>702</td>
<td></td>
<td>Beredskap</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70</td>
<td>.........................................................</td>
<td>70 915 000</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td></td>
<td>Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21</td>
<td>.........</td>
<td>3 275 000</td>
</tr>
<tr>
<td>703</td>
<td></td>
<td>Internasjonalt samarbeid</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan overføres</td>
<td>.........................</td>
<td>45 885 000</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td></td>
<td>Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 60</td>
<td>.........</td>
<td>32 300 000</td>
</tr>
<tr>
<td>710</td>
<td></td>
<td>Nasjonalt folkehelseinstitutt</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>.........................................................</td>
<td>468 154 000</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
<td>.........................................................</td>
<td>709 104 000</td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td></td>
<td>Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres</td>
<td>.........................</td>
<td>17 219 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 egenendelene i helse- og sosialsektoren.

Forslag fra Høyre:

Forslag 29
Stortinget ber regjeringen overføre ansvaret for ordningen "Raskere tilbake" til HELFO.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>711</td>
<td></td>
<td>Ernæring og mattrygghet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>18 521 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70</td>
<td>11 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21</td>
<td>1 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>74</td>
<td>Skolefrukt, kan overføres</td>
<td>17 289 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>712</td>
<td></td>
<td>Bioteknologinemnda</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>8 117 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>715</td>
<td></td>
<td>Statens strålevern</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>70 710 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
<td>41 179 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>716</td>
<td></td>
<td>Statens institutt for rusmiddelforskning</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>35 950 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>718</td>
<td></td>
<td>Rusmiddelforebygging</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
<td>77 969 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>63</td>
<td>Tilskudd, kan overføres</td>
<td>27 299 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Frivillig arbeid, kan overføres</td>
<td>95 821 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>719</td>
<td></td>
<td>Annet folkehelsearbeid</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 79</td>
<td>50 301 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>60</td>
<td>Kommunetilskudd, kan overføres</td>
<td>11 855 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Smittevern mv., kan overføres</td>
<td>31 529 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>73</td>
<td>Fysisk aktivitet, kan overføres</td>
<td>31 488 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>79</td>
<td>Andre tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21</td>
<td>15 460 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>720</td>
<td></td>
<td>Helsedirektoratet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>732 421 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
<td>44 653 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>22</td>
<td>Elektroniske resepter, kan overføres</td>
<td>56 770 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>721</td>
<td></td>
<td>Statens helsetilsyn</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>84 771 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>722</td>
<td></td>
<td>Norsk pasientskadeerstatning</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>107 256 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Advokatutgifter</td>
<td>29 966 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td>Særskilte tilskudd</td>
<td>2 064 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>723</td>
<td></td>
<td>Pasientskadenemnda</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>34 688 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kap.</td>
<td>Post</td>
<td>Formål</td>
<td>Kroner</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>--------</td>
<td>----------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>724</td>
<td></td>
<td>Statens autorisasjonskontor for helsepersonell</td>
<td>24 513 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>725</td>
<td></td>
<td>Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</td>
<td>112 932 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>726</td>
<td></td>
<td>Statens helsepersonellnemnd</td>
<td>6 060 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>728</td>
<td></td>
<td>Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikkemnda</td>
<td>3 624 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>729</td>
<td></td>
<td>Pasient- og brukerombud</td>
<td>54 062 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>732</td>
<td></td>
<td>Regionale helseforetak</td>
<td>8 354 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan overføres</td>
<td>341 691 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Sørskilte tilskudd, kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, kan overføres</td>
<td>40 409 437 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>72</td>
<td>Basisbevilgning Helse Vest RHF, kan overføres</td>
<td>14 057 339 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>73</td>
<td>Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, kan overføres</td>
<td>10 718 406 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>74</td>
<td>Basisbevilgning Helse Nord RHF, kan overføres</td>
<td>9 511 682 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>76</td>
<td>Innsatsstyrf finansiering, overslagsbevilgning</td>
<td>19 148 942 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>77</td>
<td>Poliklinisk virksomhet mv., overslagsbevilgning</td>
<td>2 313 459 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>78</td>
<td>Forskning og nasjonale kompetansesentre, kan overføres</td>
<td>858 114 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>79</td>
<td>Raskere tilbake, kan overføres</td>
<td>483 567 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81</td>
<td>Tilskudd til store byggeprosjekter, kan overføres</td>
<td>287 312 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>82</td>
<td>Investeringslån, kan overføres</td>
<td>689 628 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>83</td>
<td>Opptrekkssenter for lån fom. 2008, overslagsbevilgning</td>
<td>6 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>733</td>
<td></td>
<td>Habilitering og rehabilitering</td>
<td>17 719 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79</td>
<td>103 444 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Behandlingsreiser til utlandet</td>
<td>103 444 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>72</td>
<td>Kjøp av opptrening mv., kan overføres</td>
<td>41 160 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>79</td>
<td>Andre tilskudd, kan nyttes under post 21</td>
<td>16 400 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>734</td>
<td></td>
<td>Sørskilte tilskudd til psykisk helse- og rustiltak</td>
<td>35 919 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter - Kontrollkommisjonene</td>
<td>35 919 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Tvenget psykisk helseven for pasienter som ikke har bosted i riket</td>
<td>2 121 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td>Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede</td>
<td>65 461 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>72</td>
<td>Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus</td>
<td>52 448 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kap.</td>
<td>Post</td>
<td>Formål</td>
<td>Kroner</td>
<td>Kroner</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
</tr>
<tr>
<td>750</td>
<td></td>
<td>Statens legemiddelverk</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>206 010 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>751</td>
<td></td>
<td>Legemiddeltiltak</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan overføres</em></td>
<td>12 165 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Tilskudd</td>
<td>57 377 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>761</td>
<td></td>
<td>Omsorgstjeneste</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan nyttes under post 79</em></td>
<td>140 872 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>60</td>
<td>Kompetansetiltak i kommunene, <em>kan overføres</em></td>
<td>218 555 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>61</td>
<td>Vertskommuner</td>
<td>971 213 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>66</td>
<td>Brukerstyrt personlig assistanse</td>
<td>82 320 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>67</td>
<td>Utviklingstiltak</td>
<td>36 882 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td>Frivillig arbeid mv.</td>
<td>19 307 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>72</td>
<td>Landsbystiftelsen</td>
<td>63 608 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>73</td>
<td>Særlige omsorgsbehov</td>
<td>19 913 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>75</td>
<td>Kompetansetiltak</td>
<td>9 961 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>79</td>
<td>Andre tilskudd, <em>kan nyttes under post 21</em></td>
<td>12 597 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>762</td>
<td></td>
<td>Primærhelsetjeneste</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan nyttes under post 70</em></td>
<td>24 079 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>60</td>
<td>Helsestasjonstjeneste og skolehelsetjenesten</td>
<td>6 500 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>61</td>
<td>Fengselshelsetjeneste</td>
<td>117 281 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Tilskudd, <em>kan nyttes under post 21</em></td>
<td>33 585 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td>Frivillig arbeid mv.</td>
<td>6 024 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>72</td>
<td>Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <em>kan overføres</em></td>
<td>28 512 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>74</td>
<td>Stiftelsen Amathea</td>
<td>20 465 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>763</td>
<td></td>
<td>Rustiltak</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan nyttes under post 71</em></td>
<td>63 500 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>61</td>
<td>Kommunalt rusarbeid, <em>kan overføres</em></td>
<td>323 088 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td>Frivillig arbeid mv., <em>kan overføres, kan nyttes under post 21</em></td>
<td>160 421 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>72</td>
<td>Kompetansesentra mv.</td>
<td>95 887 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>764</td>
<td></td>
<td>Psykisk helse</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan overføres</em></td>
<td>33 941 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>60</td>
<td>Psykisk helsearbeid, <em>kan overføres</em></td>
<td>195 837 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>72</td>
<td>Utviklingstiltak, <em>kan overføres</em></td>
<td>413 543 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>73</td>
<td>Vold og traumatisk stress, <em>kan overføres</em></td>
<td>108 255 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>769</td>
<td></td>
<td>Utredningsvirksomhet mv.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan nyttes under post 70</em></td>
<td>29 837 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Utredningsvirksomhet mv., <em>kan nyttes under post 21</em></td>
<td>4 200 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kap.</td>
<td>Post</td>
<td>Formål</td>
<td>Kroner</td>
<td>Kroner</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
</tr>
<tr>
<td>770</td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan nyttes under post 70</em> ..........</td>
<td>9 804 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Tilskudd, <em>kan overføres, kan nyttes under post 21</em> ..........</td>
<td>60 682 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>780</td>
<td></td>
<td>Forskning</td>
<td></td>
<td>250 294 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>50</td>
<td>Norges forskningsråd mv. .................................................</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>781</td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter .................................................</td>
<td>59 315 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>79</td>
<td>Andre tilskudd ...................................................................</td>
<td>40 004 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>782</td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter .................................................</td>
<td>16 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Tilskudd ............................................................................</td>
<td>32 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>783</td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan nyttes under post 79</em> ..........</td>
<td>2 023 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>61</td>
<td>Turnustjeneste .................................................................</td>
<td>143 037 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>79</td>
<td>Andre tilskudd, <em>kan nyttes under post 21</em> .........................</td>
<td>22 766 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2711</td>
<td>70</td>
<td>Spesialisthjelp ................................................................</td>
<td>1 288 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td>Psykologhjelp ...................................................................</td>
<td>172 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>72</td>
<td>Tannlegehjelp ..................................................................</td>
<td>1 380 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>76</td>
<td>Private laboratorier og røntgeninstitutt .........................</td>
<td>372 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2751</td>
<td>70</td>
<td>Legemidler .....................................................................</td>
<td>7 883 500 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td>Legeerklæringer ................................................................</td>
<td>11 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>72</td>
<td>Sykepleieartikler ................................................................</td>
<td>1 395 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2752</td>
<td>70</td>
<td>Egenandelstak 1 .........................................................</td>
<td>3 818 400 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td>Egenandelstak 2 ................................................................</td>
<td>183 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2755</td>
<td>62</td>
<td>Fastlønnsordning fysioterapeuter, <em>kan nyttes under post 71</em></td>
<td>230 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Allmennlegehjelp ................................................................</td>
<td>3 116 900 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td>Fysioterapi, <em>kan nyttes under post 62</em> ............................</td>
<td>1 727 300 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>72</td>
<td>Jordmorhjelp ....................................................................</td>
<td>43 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>73</td>
<td>Kiropraktorbehandling ..................................................</td>
<td>105 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>75</td>
<td>Logopedisk og ortopisk behandling ..................................</td>
<td>81 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2790</td>
<td>70</td>
<td>Bidrag, lokalt ..................................................................</td>
<td>217 300 000</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Totale utgifter | 128 682 449 000 |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Inntekter</th>
<th>Kroner</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3703</td>
<td>Internasjonalt samarbeid</td>
<td>3 Refusjon fra Utenriksdepartementet</td>
<td>18 855 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3710</td>
<td>Nasjonalt folkehelseinstitutt</td>
<td>2 Diverse inntekter</td>
<td>162 277 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3 Vaksinesalg</td>
<td>105 300 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3715</td>
<td>Statens strålevern</td>
<td>2 Diverse inntekter</td>
<td>39 276 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>5 Oppdragsinntekter</td>
<td>7 101 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3716</td>
<td>Statens institutt for rusmiddelforskning</td>
<td>2 Diverse inntekter</td>
<td>2 180 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3718</td>
<td>Rusmiddelforebygging</td>
<td>4 Gebyrinntekter</td>
<td>1 504 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3720</td>
<td>Helsedirektoratet</td>
<td>2 Diverse inntekter</td>
<td>2 407 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3722</td>
<td>Norsk pasientskadeerstatning</td>
<td>2 Diverse inntekter</td>
<td>1 167 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>50 Premie fra private</td>
<td>9 500 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3723</td>
<td>Pasientskadenemnda</td>
<td>50 Premie fra private</td>
<td>500 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3724</td>
<td>Statens autorisasjonskontor for helsepersonell</td>
<td>4 Gebyrinntekter</td>
<td>18 497 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3725</td>
<td>Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</td>
<td>2 Diverse inntekter</td>
<td>124 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3732</td>
<td>Regionale helseforetak</td>
<td>80 Renter på investeringslån</td>
<td>350 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>85 Avdrag på investeringslån fom. 2008</td>
<td>140 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>86 Driftskreditter</td>
<td>500 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3750</td>
<td>Statens legemiddelverk</td>
<td>2 Diverse inntekter</td>
<td>1 977 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>4 Registreringsgebyr</td>
<td>128 774 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>6 Refusjonsgebyr</td>
<td>2 489 000</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 kan:

<table>
<thead>
<tr>
<th>overskride bevilgningen under</th>
<th>mot tilsvarende merinntekter under</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>kap. 700 post 1</td>
<td>kap. 3700 post 2</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 703 postene 21, 60 og 70</td>
<td>kap. 3703 post 3</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 710 post 1</td>
<td>kap. 3710 post 2</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 710 post 21</td>
<td>kap. 3710 postene 2 og 3</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 715 postene 1 og 21</td>
<td>kap. 3715 postene 2 og 5</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 716 post 1</td>
<td>kap. 3716 post 2</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 720 postene 1 og 21</td>
<td>kap. 3720 post 2</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 721 post 1</td>
<td>kap. 3721 postene 2 og 4</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 722 post 1</td>
<td>kap. 3722 postene 2 og 50</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 723 post 1</td>
<td>kap. 3723 post 50</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 724 post 1</td>
<td>kap. 3724 post 4</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 725 post 1</td>
<td>kap. 3725 post 2</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 750 post 1</td>
<td>kap. 3750 post 2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Betegnelse</th>
<th>Samlet ramme</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>710</td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
<td>180 mill. kroner</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Betegnelse</th>
<th>Samlet ramme</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>761</td>
<td>79</td>
<td>Omsorgstjeneste</td>
<td>1 mill. kroner</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 driftskreditrammen 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 vedtak:

På statsbudsjettet for 2010 bevilges under:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Utgifter</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>700</td>
<td></td>
<td>Helse- og omsorgsdepartementet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td></td>
<td>152 666 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>702</td>
<td></td>
<td>Beredskap</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70</td>
<td></td>
<td>70 915 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21</td>
<td></td>
<td>3 275 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>703</td>
<td></td>
<td>Internasjonalt samarbeid</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan overføres</td>
<td></td>
<td>45 885 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 60</td>
<td></td>
<td>32 300 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>710</td>
<td></td>
<td>Nasjonalt folkehelseinstitutt</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td></td>
<td>468 154 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
<td></td>
<td>709 104 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td>Større utstyrskaskaffelser og vedlikehold, kan overføres</td>
<td></td>
<td>17 219 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>711</td>
<td></td>
<td>Ernæring og mattrygghet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td></td>
<td>18 521 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70</td>
<td></td>
<td>11 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21</td>
<td></td>
<td>1 000 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>74</td>
<td>Skolefrukt, kan overføres</td>
<td></td>
<td>17 289 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>712</td>
<td></td>
<td>Bioteknologinemnda</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td></td>
<td>8 117 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>715</td>
<td></td>
<td>Statens strålevern</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td></td>
<td>70 710 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
<td></td>
<td>41 179 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>716</td>
<td></td>
<td>Statens institutt for rasmiddelforskning</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td></td>
<td>35 950 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kap.</td>
<td>Post</td>
<td>Formål</td>
<td>Kroner</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>718</td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
<td>77 969 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>63</td>
<td></td>
<td>Tilskudd, <em>kan overføres</em></td>
<td>27 299 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td></td>
<td>Frivillig arbeid, <em>kan overføres</em></td>
<td>95 821 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Annet folkehelsearbeid</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan overføres, kan nytes under post 79</em></td>
<td>50 301 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td></td>
<td>Kommunetilskudd, <em>kan overføres</em></td>
<td>11 855 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td></td>
<td>Smittevern mv., <em>kan overføres</em></td>
<td>31 529 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>73</td>
<td></td>
<td>Fysisk aktivitet, <em>kan overføres</em></td>
<td>31 488 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>79</td>
<td></td>
<td>Andre tilskudd, <em>kan overføres, kan nytes under post 21</em></td>
<td>15 460 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>720</td>
<td></td>
<td>Helsedirektoratet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>732 421 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td></td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
<td>44 653 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td></td>
<td>Elektroniske resepter, <em>kan overføres</em></td>
<td>56 770 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>721</td>
<td></td>
<td>Statens helsetilsyn</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>84 771 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>722</td>
<td></td>
<td>Norsk pasientskadeerstatning</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>107 256 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td></td>
<td>Advokatutgifter</td>
<td>29 966 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td></td>
<td>Særskilte tilskudd</td>
<td>2 064 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>723</td>
<td></td>
<td>Pasientskadenemnda</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>34 688 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>724</td>
<td></td>
<td>Statens autorisasjonskontor for helsepersonell</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>24 513 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>725</td>
<td></td>
<td>Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>112 932 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>726</td>
<td></td>
<td>Statens helsepersonellnemnd</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>6 060 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>728</td>
<td></td>
<td>Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikkemnda</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>3 624 000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>729</td>
<td></td>
<td>Pasient- og brukerombud</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td>Driftsutgifter</td>
<td>54 062 000</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Innst. 11 S – 2009–2010

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>732</td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, kan overføres</td>
<td>8 354 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Særskilte tilskudd, kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</td>
<td>341 691 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>72</td>
<td>Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, kan overføres</td>
<td>40 409 437 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>73</td>
<td>Basisbevilgning Helse Vest RHF, kan overføres</td>
<td>14 057 339 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>74</td>
<td>Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, kan overføres</td>
<td>10 718 406 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>75</td>
<td>Basisbevilgning Helse Nord RHF, kan overføres</td>
<td>9 511 682 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>76</td>
<td>Innsatsstyrte finansiering, overslagsbevilgning</td>
<td>19 148 942 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>77</td>
<td>Poliklinisk virksomhet mv., overslagsbevilgning</td>
<td>2 313 459 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>78</td>
<td>Forskning og nasjonale kompetansesentre, kan overføres</td>
<td>858 114 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>79</td>
<td>Raskere tilbake, kan overføres</td>
<td>483 567 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81</td>
<td>Tilskudd til store byggeprosjekter, kan overføres</td>
<td>287 312 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>82</td>
<td>Investeringslån, kan overføres</td>
<td>689 628 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>83</td>
<td>Opptrekksrenter for lån fom. 2008, overslagsbevilgning</td>
<td>6 000 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 733  | 21   | Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79 | 17 719 000 |
|      | 70   | Behandlingsreiser til utlandet | 103 444 000 |
|      | 72   | Kjøp av opptrening mv., kan overføres | 41 160 000 |
|      | 79   | Andre tilskudd, kan nyttes under post 21 | 16 400 000 |

| 734  | 1    | Driftsutgifter - Kontrollkommisjonene | 35 919 000 |
|      | 70   | Tvenget psykisk helseven 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  | 1    | Driftsutgifter | 206 010 000 |

| 751  |      | Legemiddeltiltak |  |
|      | 21   | Spesielle driftsutgifter, kan overføres | 12 165 000 |
|      | 70   | Tilskudd | 57 377 000 |

<p>| 761  | 21   | Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79 | 140 872 000 |
|      | 60   | Kompetansectiltak i kommunene, kan overføres | 193 555 000 |
|      | 61   | Vertskommuner | 971 213 000 |
|      | 66   | Brukerstyrt personlig assistanse | 82 320 000 |
|      | 67   | Utviklingsstiltak | 36 882 000 |
|      | 71   | Frivillig arbeid mv. | 19 307 000 |
|      | 72   | Landsbystiftelsen | 63 608 000 |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>73</td>
<td></td>
<td>Særlige omsorgsbehov</td>
<td>19 913 000</td>
</tr>
<tr>
<td>75</td>
<td></td>
<td>Kompetansetiltak</td>
<td>9 961 000</td>
</tr>
<tr>
<td>79</td>
<td></td>
<td>Andre tilskudd, <em>kan nyttes under post 21</em></td>
<td>12 597 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

762 Primærhelsetjeneste

<table>
<thead>
<tr>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan nyttes under post 70</em></td>
<td>24 079 000</td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten</td>
<td>6 500 000</td>
</tr>
<tr>
<td>61</td>
<td>Førgselshelsetjenesten</td>
<td>117 281 000</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>Tilskudd, <em>kan nyttes under post 21</em></td>
<td>33 585 000</td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td>Frivillig arbeid mv.</td>
<td>6 024 000</td>
</tr>
<tr>
<td>73</td>
<td>Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <em>kan overføres</em></td>
<td>28 512 000</td>
</tr>
<tr>
<td>74</td>
<td>Stiftelsen Amathea</td>
<td>15 465 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

763 Rustiltak

<table>
<thead>
<tr>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan nyttes under post 71</em></td>
<td>63 500 000</td>
</tr>
<tr>
<td>61</td>
<td>Kommunalt rusarbeid, <em>kan overføres</em></td>
<td>323 088 000</td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td>Frivillig arbeid mv., <em>kan overføres, kan nyttes under post 21</em></td>
<td>160 421 000</td>
</tr>
<tr>
<td>72</td>
<td>Kompetansesentra mv.</td>
<td>95 887 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

764 Psykisk helse

<table>
<thead>
<tr>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan overføres</em></td>
<td>33 941 000</td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>Psykisk helsearbeid, <em>kan overføres</em></td>
<td>195 837 000</td>
</tr>
<tr>
<td>72</td>
<td>Utviklingstiltak, <em>kan overføres</em></td>
<td>413 543 000</td>
</tr>
<tr>
<td>73</td>
<td>Vold og traumatisk stress, <em>kan overføres</em></td>
<td>108 255 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

769 Utredningsvirksomhet mv.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan nyttes under post 70</em></td>
<td>29 837 000</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>Utredningsvirksomhet mv., <em>kan nyttes under post 21</em></td>
<td>4 200 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

770 Tannhelsetjeneste

<table>
<thead>
<tr>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan nyttes under post 70</em></td>
<td>9 804 000</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>Tilskudd, <em>kan overføres, kan nyttes under post 21</em></td>
<td>60 682 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

780 Forskning

<table>
<thead>
<tr>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>50</td>
<td>Norges forskningsråd mv.</td>
<td>250 294 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

781 Forsøk og utvikling mv.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
<td>59 315 000</td>
</tr>
<tr>
<td>79</td>
<td>Andre tilskudd</td>
<td>40 004 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

782 Helseregistre

<table>
<thead>
<tr>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
<td>16 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>Tilskudd</td>
<td>32 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td>Kap.</td>
<td>Post</td>
<td>Formål</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>--------</td>
</tr>
<tr>
<td>783</td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter, <em>kan nyttes under post 79</em> ...............</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>61</td>
<td>Turnustjeneste .................................................................</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>79</td>
<td>Andre tilskudd, <em>kan nyttes under post 21</em> ............................</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Spesialisthjelp ...............................................................</td>
<td>1 288 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td>Psykologhjelp .................................................................</td>
<td>172 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>72</td>
<td>Tannlegehjelp .................................................................</td>
<td>1 380 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>76</td>
<td>Private laboratorier og røntgeninstitutt .............................</td>
<td>372 000 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 2751 Legemidler mv.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Legemidler .................................................................</td>
<td>7 913 500 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td>Legeerklæringer ...........................................................</td>
<td>11 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>72</td>
<td>Sykepleieartikler ...........................................................</td>
<td>1 395 000 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 2752 Refusjon av egenbetaling

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Egenandelstak 1 .............................................................</td>
<td>3 818 400 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td>Egenandelstak 2 .............................................................</td>
<td>183 000 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>62</td>
<td>Fastlønnsordning fysioterapeuter, <em>kan nyttes under post 71</em></td>
<td>230 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Allmennlegehjelp ............................................................</td>
<td>3 116 900 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td>Fysioterapi, <em>kan nyttes under post 62</em> ..............................</td>
<td>1 727 300 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>72</td>
<td>Jordmorhjelp .................................................................</td>
<td>43 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>73</td>
<td>Kiropraktorbehandling ....................................................</td>
<td>105 000 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>75</td>
<td>Logopedisk og ortoptisk behandling ...................................</td>
<td>81 000 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 2790 Andre helsetiltak

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>70</td>
<td>Bidrag, lokalt .............................................................</td>
<td>217 300 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Totale utgifter**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>128 682 449 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Inntekter

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Formål</th>
<th>Kroner</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3703</td>
<td>Internasjonalt samarbeid</td>
<td>18 855 000</td>
</tr>
<tr>
<td>3710</td>
<td>Nasjonalt folkehelseinstitutt</td>
<td>162 277 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Vaksinesalg</td>
<td>105 300 000</td>
</tr>
<tr>
<td>3715</td>
<td>Statens strålevern</td>
<td>39 276 000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Oppdragsinntekter</td>
<td>7 101 000</td>
</tr>
<tr>
<td>Kap.</td>
<td>Post</td>
<td>Formål</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>-----------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>3716</td>
<td></td>
<td>Statens instittutt for rusmiddelforskning</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>Diverse inntekter</td>
</tr>
<tr>
<td>3718</td>
<td></td>
<td>Rusmiddelforebygging</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>Gebyrinntekter</td>
</tr>
<tr>
<td>3720</td>
<td></td>
<td>Helsedirektoratet</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>Diverse inntekter</td>
</tr>
<tr>
<td>3722</td>
<td></td>
<td>Norsk pasientskadeerstatning</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>Diverse inntekter</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>50</td>
<td>Premie fra private</td>
</tr>
<tr>
<td>3723</td>
<td></td>
<td>Pasientskadenemnda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>50</td>
<td>Premie fra private</td>
</tr>
<tr>
<td>3724</td>
<td></td>
<td>Statens autorisasjonskontor for helsepersonell</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>Gebyrinntekter</td>
</tr>
<tr>
<td>3725</td>
<td></td>
<td>Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjæsten</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>Diverse inntekter</td>
</tr>
<tr>
<td>3732</td>
<td></td>
<td>Regionale helseforetak</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>80</td>
<td>Renter på investeringslån</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>85</td>
<td>Avdrag på investeringslån fom. 2008</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>86</td>
<td>Driftskreditter</td>
</tr>
<tr>
<td>3750</td>
<td></td>
<td>Statens legemiddelverk</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>Diverse inntekter</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>Registreringsgebyr</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6</td>
<td>Refusjonsgebyr</td>
</tr>
<tr>
<td>3751</td>
<td></td>
<td>Legemiddeltalt</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>Tilbakebetaling av lån</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Totale inntekter</td>
</tr>
</tbody>
</table>
II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 kan:

<table>
<thead>
<tr>
<th>overskrive bevilgningen under</th>
<th>mot tilsvarende merinntekter under</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>kap. 700 post 1</td>
<td>kap. 3700 post 2</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 703 postene 21, 60 og 70</td>
<td>kap. 3703 post 3</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 710 post 1</td>
<td>kap. 3710 post 2</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 710 post 21</td>
<td>kap. 3710 postene 2 og 3</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 715 postene 1 og 21</td>
<td>kap. 3715 postene 2 og 5</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 716 post 1</td>
<td>kap. 3716 post 2</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 720 postene 1 og 21</td>
<td>kap. 3720 post 2</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 721 post 1</td>
<td>kap. 3721 postene 2 og 4</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 722 post 1</td>
<td>kap. 3722 postene 2 og 50</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 723 post 1</td>
<td>kap. 3723 post 50</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 724 post 1</td>
<td>kap. 3724 post 4</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 725 post 1</td>
<td>kap. 3725 post 2</td>
</tr>
<tr>
<td>kap. 750 post 1</td>
<td>kap. 3750 post 2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Betegnelse</th>
<th>Samlet ramme</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>710</td>
<td>21</td>
<td>Spesielle driftsutgifter</td>
<td>180 mill. kroner</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kap.</th>
<th>Post</th>
<th>Betegnelse</th>
<th>Samlet ramme</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>761</td>
<td>79</td>
<td>Omsorgstjeneste</td>
<td>1 mill. kroner</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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

Tore Hagebakken
ordf. for kap. 702, 715, 761 og 3715

Kari Kjønaas Kjos
ordf. for kap. 733, 734 og 763

Per Arne Olsen
ordf. for kap. 723, 2752 og 3723

Erna Solberg
ordf. for kap. 725 og 3725

Laila Dåvøy
ordf. for kap. 718, 719, 750, 3718 og 3750

Geir-Ketil Hansen
ordf. for kap. 764, 770 og 780

Tove Karoline Knutsen
ordf. for kap. 710, 720, 782, 3710 og 3720

Wenche Olsen
ordf. for kap. 700 og 2790

Jon Jæger Gåsvatn
ordf. for kap. 703, 729, 769 og 3703

Are Helseth
ordf. for kap. 712 og 2711

Sonja Mandt
ordf. for kap. 724, 726, 728 og 3724

Sonja Irene Sjøli
ordf. for kap. 721, 722, 783 og 3722

Kjersti Toppe
ordf. for kap. 711, 762 og 2755