



Innst. 11 S

(2010–2011)

**Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen**

Prop. 1 S (2010–2011)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på
statsbudsjettet for 2011, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet
(rammeområde 15)**

Innhold

	Side
Regjeringens budsjettforslag	7
Oversikt over budsjettkapitler og poster i rammeområde 15	7
Stortingets vedtak om budsjetttramme 15	12
Generelt	12
Generelle merknader fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet	12
Hovedsatsinger i budsjettforslaget	13
Endrede bevilgningsforslag ved behandling i komiteen	15
Generelle merknader fra Fremskrittspartiet	15
Strukturendringer	15
Bruk private – kutt ventelistene	16
Satsing på rehabilitering	16
Forskning og opptrappingsplaner	16
En varm og verdig eldreomsorg	16
Generelle merknader fra Høyre	18
Redusere helsekøer og ventetider	18
Habilitering og rehabilitering	18
Kvalitet i helse- og omsorgstilbudet	19
Bedre eldreomsorg	19
Nye behandlingstilbud	19
Kutt i administrasjon og effektivisering av støttetjenester	19
Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti	21
Merknader til de enkelte kapitler	24
Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet	24
Kap. 703 Internasjonalt samarbeid	24
Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt	27
Helseovervåking	27
Forskning	28
Pandemi	28
Kap. 711 Ernæring og mattrygghet	28
Post 70 Tilskudd	29
Kap. 712 Bioteknologinemnda	29
Kap. 715 Statens strålevern	29
Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning	30
Kap. 718 Rusmiddelforebygging	30
Post 63 Rusmiddeltiltak	31
Post 70 Frivillig arbeid	32
Kap. 719 Annet folkehelsearbeid	32
Post 70 Smittevern mv.	33
Post 73 Fysisk aktivitet	33
Post 79 Andre tilskudd	34
Kap. 720 Helsedirektoratet	34
Helserefusjonsområdet	35
Automatisk frikort	35
Post 21 Spesielle utgifter	35
Post 22 Elektroniske resepter	36
Kap. 721 Statens helsetilsyn	36
Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning	37
Kap. 723 Pasientskadenemnda	37
Kap. 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	37

	Side
Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	38
Kap. 726 Statens helsepersonellnemnd	38
Kap. 729 Pasient- og brukerombud	39
Kap. 732 Regionale helseforetak	39
Generelt	39
Hovedstadsprosessen	40
Kvalitet og pasientsikkerhet	41
Ventetider og ventelister	42
Habilitering og rehabilitering	44
Rusbehandling	45
Sykehusøkonomi	45
Mål 2011	46
Post 70 Særskilte tilskudd	47
Lavterskeltilbud livshjelp	47
Post 72-75 Basisbevilgning til regionale helseforetak	47
Deltid	48
Midlertidige ansettelser	48
Fødselsomsorg	48
Strategiplanene	50
Klimaforpliktelser	50
Lysbehandling for psoriatikere	50
Post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	50
Post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF	51
Post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	51
Post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF	51
Post 76 Innsatsstyrt finansiering	52
Post 78 Forskning og nasjonale kompetansesentre	52
Post 79 Raskere tilbake	52
Kjøp av private plasser	53
Investeringer i medisinsk utstyr	53
Kap. 733 Habilitering og rehabilitering	53
Post 70 Behandlingsreiser til utlandet	54
Post 72 Kjøp av opptrening mv.	54
Kjøp av rehabiliteringskapasitet hos ideelle og private	55
Kjøp av behandlingsskapasitet hos private og ideelle rusinstitusjoner	55
Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse- og rustiltak.....	55
Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern	56
Kap. 750 Statens legemiddelverk	56
Kap. 751 Legemiddeltiltak	56
Kap. 761 Omsorgstjeneste	56
Generelt	56
Utbygging	59
Frivillig innsats	60
Hjemmebaserte tjenester	60
Samhandlingsreformen	61
Ny teknologi	61
Hospice/lindrende behandling	61
Post 21 Spesielle driftsutgifter	62
Post 60 Omsorgstjenester	63
Post 61 Vertskommuner	64
Post 66 Brukerstyrt personlig assistanse	64
Post 67 Utviklingstiltak	64
Post 71 Frivillig arbeid	65
Kap. 762 Primærhelsetjeneste	66

	Side
Forebygging	66
Legevakt	67
Nødmeldetjeneste – felles nødnummer	67
Fysioterapi	67
Svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg	67
Post 60 Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten	68
Post 61 Fengselshelsetjeneste	68
Post 70 Tilskudd	68
Post 71 Frivillig arbeid mv.	69
Post 73 Forebygging av uønskede svangerskap og abort	69
Post 74 Stiftelsen Amatheia	69
Kap. 763 Rustiltak	70
Post 61 Kommunalt rusarbeid	70
Post 71 Frivillig arbeid mv.	71
Post 72 Kompetansesentra mv.	72
Kap. 764 Psykisk helse	72
Post 72 - Utviklingstiltak	72
Psykologer i kommunene	72
Senter for livsmestring	73
Personlige ombud	73
Harry Benjamin ressurscenter	73
Organisasjonen LEVE	74
Post 73 Vold og traumatisk stress	74
Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.	75
Kap. 770 Tannhelsetjeneste	76
Kap. 780 Forskning	77
Post 50 – Norges forskningsråd mv.	78
Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.	78
Norsk helsearkiv	79
Nasjonale kvalitetsindikatorer	79
Raskere tilbake	79
Forskning på skade eller sykdom i hjernen	79
Post 70 Norsk Helsenett SF	79
Post 79 Andre tilskudd	79
Barn som pårørende	80
Stiftelsen organdonasjon	80
Nasjonal strategi for kreftområdet	80
Kap. 782 Helseregistre	80
Personvern	81
Kap. 783 Personell	81
Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.	81
Post 70 Spesialisthjelp	81
Post 71 Refusjon psykologhjelp	82
Post 72 Refusjon tannlegehjelp	82
Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt	82
Kap. 2751 Legemidler mv.	83
Egenandeler	84
Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling	84
Post 70 Egenandelstak 1	84
Post 71 Egenandelstak 2	85
Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.	85
Kap. 2756 Helsehjelp i utlandet	86
Oversikt over bevilgningsforslag	87

Forslag fra mindretall	87
Komiteens tilråding	88



Innst. 11 S

(2010–2011)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2010–2011)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2011, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Til Stortinget

Komiteen fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2011 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 rammeområdet)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
Utgifter i kroner			
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>			
700		Helse- og omsorgsdepartementet	160 324 000
	1	Driftsutgifter	160 324 000
702		Beredskap	37 280 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	33 973 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 307 000
703		Internasjonalt samarbeid	67 933 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	51 532 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	16 401 000
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	1 017 039 000
	1	Driftsutgifter	481 516 000
	21	Spesielle driftsutgifter	517 925 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	17 598 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
711		Ernæring og mattrygghet	49 512 000
	1	Driftsutgifter	19 576 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	11 102 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	1 009 000
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	17 825 000
712		Bioteknologinemnda	8 339 000
	1	Driftsutgifter	8 339 000
715		Statens strålevern	115 289 000
	1	Driftsutgifter	73 727 000
	21	Spesielle driftsutgifter	41 562 000
716		Statens institutt for rusmiddelforskning	37 084 000
	1	Driftsutgifter	37 084 000
718		Rusmiddelforebygging	211 102 000
	21	Spesielle driftsutgifter	89 343 000
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	28 118 000
	70	Frivillig arbeid, <i>kan overføres</i>	93 641 000
719		Annet folkehelsearbeid	134 902 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	57 418 000
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	12 211 000
	70	Smittevern mv., <i>kan overføres</i>	25 206 000
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	32 464 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	7 603 000
720		Helsedirektoratet	935 675 000
	1	Driftsutgifter	785 746 000
	21	Spesielle driftsutgifter	86 068 000
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	55 861 000
	70	Refusjon helsehjelp i utlandet	8 000 000
721		Statens helsetilsyn	93 836 000
	1	Driftsutgifter	87 836 000
	21	Spesielle driftsutgifter	6 000 000
722		Norsk pasientskadeerstatning	147 846 000
	1	Driftsutgifter	114 823 000
	70	Advokatutgifter	30 895 000
	71	Særskilte tilskudd	2 128 000
723		Pasientskadenemnda	37 805 000
	1	Driftsutgifter	37 805 000
724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	28 965 000
	1	Driftsutgifter	28 965 000
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	124 199 000
	1	Driftsutgifter	124 199 000
726		Statens helsepersonellnemnd	6 543 000
	1	Driftsutgifter	6 543 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
728		Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjons- diagnostikknemnda	3 551 000
	1	Driftsutgifter	3 551 000
729		Pasient- og brukerombud	55 794 000
	1	Driftsutgifter	55 794 000
732		Regionale helseforetak	102 517 517 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	8 433 000
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	370 783 000
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	42 044 403 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	14 669 420 000
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	11 164 389 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	9 920 256 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	19 907 259 000
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i>	2 382 276 000
	78	Forskning og nasjonale kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	884 716 000
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i>	498 558 000
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	647 024 000
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	20 000 000
733		Habilitering og rehabilitering	172 522 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	18 633 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet	106 651 000
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	30 686 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	16 552 000
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	163 634 000
	1	Driftsutgifter - Kontrollkomisjonene	37 083 000
	21	Spesielle driftsutgifter	9 200 000
	70	Tvunget psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket	2 187 000
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	67 490 000
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	47 674 000
750		Statens legemiddelverk	208 353 000
	1	Driftsutgifter	208 353 000
751		Legemiddeltiltak	71 434 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	12 278 000
	70	Tilskudd	59 156 000
761		Omsorgstjeneste	1 657 002 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	117 039 000
	60	Omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	188 762 000
	61	Vertskommuner	965 149 000
	66	Brukerstyrt personlig assistanse	84 790 000
	67	Utviklingstiltak	170 988 000
	71	Frivillig arbeid mv.	21 906 000
	72	Landsbystiftelsen	65 580 000
	73	Særlige omsorgsbehov	20 530 000
	75	Kompetansetiltak	9 270 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	12 988 000
762		Primærhelsetjeneste	263 844 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	41 202 000
	60	Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten	9 205 000
	61	Fengselshelsetjeneste	122 989 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	38 897 000
	71	Frivillig arbeid mv.	6 211 000
	73	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	29 896 000
	74	Stiftelsen Amatheia	15 444 000
763		Rustiltak	723 503 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 71</i>	61 869 000
	61	Kommunalt rusarbeid, <i>kan overføres</i>	407 381 000
	71	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	165 394 000
	72	Kompetansesentra mv.	88 859 000
764		Psykisk helse	759 042 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	61 456 000
	60	Psykisk helsearbeid, <i>kan overføres</i>	200 712 000
	72	Utviklingstiltak, <i>kan overføres</i>	387 363 000
	73	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	109 511 000
769		Utredningsvirksomhet mv.	33 092 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	28 762 000
	70	Utredningsvirksomhet mv., <i>kan nyttes under post 21</i>	4 330 000
770		Tannhelsetjenester	100 140 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	11 895 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	88 245 000
780		Forskning	262 898 000
	50	Norges forskningsråd mv.	262 898 000
781		Forsøk og utvikling mv.	126 460 000
	21	Spesielle driftsutgifter	70 066 000
	70	Norsk Helsennett SF	19 000 000
	79	Andre tilskudd	37 394 000
782		Helseregistre	49 141 000
	21	Spesielle driftsutgifter	16 149 000
	70	Tilskudd	32 992 000
783		Personell	177 148 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	26 242 000
	61	Turnustjeneste	122 728 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	28 178 000

Folketrygden

2711		Spesialisthelsetjeneste mv.	3 430 200 000
	70	Spesialisthjelp	1 434 200 000
	71	Psykologhjelp	199 000 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
	72	Tannlegehjelp	1 396 000 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt	401 000 000
2751		Legemidler mv.	9 436 000 000
	70	Legemidler	7 910 000 000
	71	Legeerklæringer	11 000 000
	72	Medisinsk forbruksmateriell	1 515 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling	4 143 206 000
	70	Egenandelstak 1	3 948 700 000
	71	Egenandelstak 2	194 506 000
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.	5 761 100 000
	62	Fastlønnssordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	283 000 000
	70	Allmennlegehjelp	3 490 000 000
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 748 100 000
	72	Jordmorhjelp	44 000 000
	73	Kiropraktorbehandling	110 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	86 000 000
2756		Helsehjelp i utlandet	50 000 000
	70	Helsehjelp i utlandet	50 000 000
2790		Andre helsetiltak	198 100 000
	70	Bidrag	198 100 000
		Sum utgifter	133 577 354 000

Inntekter i kroner

Inntekter under departementene

3703		Internasjonalt samarbeid	2 540 000
	3	Refusjon fra Utenriksdepartementet	2 540 000
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	272 608 000
	2	Diverse inntekter	167 308 000
	3	Vaksinesalg	105 300 000
3715		Statens strålevern	47 815 000
	2	Diverse inntekter	40 494 000
	4	Gebyrinntekter	3 100 000
	5	Oppdragsinntekter	4 221 000
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning	2 248 000
	2	Diverse inntekter	2 248 000
3718		Rusmiddelforebygging	1 551 000
	4	Gebyrinntekter	1 551 000
3720		Helsedirektoratet	11 482 000
	2	Diverse inntekter	2 482 000
	3	Refusjon helsehjelp i utlandet	8 000 000
	4	Gebyrinntekter	1 000 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S
3722		Norsk pasientskadeerstatning	12 603 000
	2	Diverse inntekter	1 203 000
	50	Premie fra private	11 400 000
3723		Pasientskadenemnda	500 000
	50	Premie fra private	500 000
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	20 070 000
	4	Gebyrinntekter	20 070 000
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	128 000
	2	Diverse inntekter	128 000
3732		Regionale helseforetak	1 229 000 000
	80	Renter på investeringslån	516 000 000
	85	Avdrag på investeringslån fom. 2008	163 000 000
	86	Driftskreditter	550 000 000
3750		Statens legemiddelverk	125 370 000
	2	Diverse inntekter	2 038 000
	4	Registreringsgebyr	120 766 000
	6	Refusjonsgebyr	2 566 000
3751		Legemiddeltiltak	181 000
	3	Tilbakebetaling av lån	181 000
		Sum inntekter	1 726 096 000
		Netto	131 851 258 000

Stortingets vedtak om budsjettramme 15

Ved vedtak i Stortinget 25. november 2010 er netto sum for ramme 15 fastsatt til 131 909 358 000 kroner.

Generelt

Ramme 15 inneholder Helse- og omsorgsdepartementets budsjettkapitler. Departementets samlede budsjettforslag er om lag 133,6 mrd. kroner. Dette er fordelt med 110,6 mrd. kroner under programområde 10, Helse og omsorg, og 23 mrd. kroner under programområde 30, Stønad ved helsetjenester.

Samlet foreslås det å bevilge 3,8 prosent, eller om lag 4,9 mrd. kroner, mer i 2011 enn i saldert budsjett for 2010, målt i løpende priser. Korrigert for forventet pris- og kostnadsvekst, herunder virkning av takstoppgjøret for leger, psykologer og fysioterapeuter og flytting av oppgaver til andre departement, innebærer budsjettforslaget en reell økning på om lag 1 mrd. kroner, eller om lag 0,8 prosent sammenliknet med saldert budsjett for 2010.

Generelle merknader fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, og fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, vil som innledning peke på at regjeringen i Perspektivmeldingen 2009, jf. St.meld. nr. 9 (2008–2009), lanserer en ti-punkts strategi for å møte de langsiktige utfordringene. Ett av disse er å vri ressursinnsatsen fra reparasjon til forebygging. Flertallet ser samhandlingsreformen som en viktig oppfølging av dette punkt.

Flertallet vil understreke at det er de helsehensyn som tas i den enkeltes hverdag, på arbeidsplassen og på alle andre politikkområder, som avgjør om helsetilstanden i befolkningen bedres. Det er bedring av levekår som påvirkes av inntekt, arbeid, utdanning, bolig, miljø, ernæring, fysisk aktivitet, rusmiddelbruk, som gir mest effekt.

I lang tid har helsetjenestene (og helsepolitikerne) hatt for stort fokus på det akutte og på å behandle sykdom og seinkomplikasjoner. Men årsa-

kene til at pasientstrømmen likevel øker, har vi gjort for lite med. Over statsbudsjettet bruker vi mindre enn alle andre naboland på forebygging og mer enn alle andre på reparasjon.

Flertallet er glad for at det nå er større forståelse for at det må satses mye mer på å forebygge helseplager og sykdom og innarbeide helsehensyn på alle politikkområder både på globalt, nasjonalt og lokalt nivå. Realiseringen av forslagene i samhandlingsreformen vil bidra til dette. Flertallet deler det engasjement og den utålmodighet som den offentlige debatten om denne store omleggingen viser.

Flertallet vil slå fast at grunnlaget for samfunnets helseutfordringer om 20 og 30 år legges i dag. En gjennomført forebyggende tankegang vil bidra til å redusere ventetidene, frigjøre arbeidskraft, spare trygdemilliarder, øke verdiskapingen i samfunnet og gi bedre livskvalitet for mange.

Flertallet vil understreke at tiltak for bedre helsetilstand gir gevinster på mange andre sektorer og politikkområder – og omvendt.

- En avbrutt utdanning gir risiko for dårlig helse, dårlig økonomi og lav levealder. Fravær av helseplager gir bedre skolerestultater.
- En god start for ungene i heim, barnehage og skole er avgjørende for god helse og et godt liv.
- En friskere (og større) arbeidsstokk gir økt verdiskaping, styrker næringslivet, bedrer arbeidsmiljøet.
- Færre syke gir et bedre og billigere helsevesen med kortere ventetider.
- Bedre helse gir færre på trygd, færre fattige og reduserer forskjellene.
- Flere som går og sykler, er bra for helsa, for miljø og klima. Mindre biltrafikk gir mer effektiv transport og bidrar til mindre astma og kols.
- Mer frukt og grønt gir bedre helse og bedre læringsmiljø i skolen.
- Mindre bruk av alkohol og andre rusmidler gir bedre helse, mindre kriminalitet, færre i fengsel og på sykehus.
- Bedre helse gir økt trivsel og mer motstandskraft mot sykdom.
- Friskere eldre betyr mindre krevende eldreomsorg og ledig arbeidskraft til andre behov.

Flertallet mener på denne bakgrunn at det må legges langt større vekt på tverrsektorielt arbeid som bidrar til bedre folkehelse og samtidig gir store gevinster på andre områder. God helse er gull verdt for den enkelte. I siste omgang er det i samfunnsøkonomien vi vil finne de virkelig store gevinstene av at den enkelte fatter sunnere valg i sin hverdag. Flertallet ønsker mer langsiktighet i den økonomiske

politikken med bedret folkehelse både som et hovedmål og et hovedvirkemiddel for å nå andre hovedmål.

Flertallet vil særlig peke på at staten kan bidra til økt fysisk aktivitet og sunnere kosthold ved å tilrettelegge for at flere trygt kan gå og sykle til jobb og skole, og ved å bruke skatter og avgifter mer enn i dag til å påvirke den enkeltes valg i hverdagen.

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

Flertallet mener omlegging av helse- og omsorgspolitikken i tråd med samhandlingsreformen er avgjørende for å sikre god økonomi og nok personell til gode tjenester innen pleie og omsorg i fremtiden. Flertallet mener de utfordringer som følger av at eldre lever stadig lenger, er samfunnets beste luksusproblem. Det må være et hovedmål at økt levealder skal følges av at vi samtidig kan få friskere eldre. De eldre selv, deres pårørende og samfunnet har felles interesser i dette. Politikken på dette området må bygge på det som er den enkeltes ønsker og behov. Det er viktig at de praktiske løsninger blir utformet lokalt i et samarbeid mellom kommunen, den eldre og de nærmeste.

Det er godt dokumentert at de fleste eldre ønsker å bo i egen bolig og greie seg selv så lenge som mulig. Mange greier seg livet ut uten hjelp av andre. Mange har familie og venner som kan gi praktisk hjelp og tilsyn som gir trygghet i hverdagen. Det er beregnet at nær halvparten av hjelpen som gis innen pleie og omsorg, gis av familie eller andre nærstående. Flertallet mener det er avgjørende for å lykkes med å tilby gode tjenester i offentlig regi til dem som får behov for dette, at viljen og evnen til selvhjelp blir stimulert. Både for den som har behov for hjelp i heimen, og for pårørende som gir slik hjelp, er muligheten for avlastning i perioder viktig.

Hovedsatsinger i budsjettforslaget

Flertallet viser til at Helse- og omsorgsdepartementets budsjett for 2011 er foreslått med om lag 133,6 mrd. kroner. Dette er en vekst på 3,8 prosent eller om lag 4,9 mrd. kroner sammenlignet med saldert budsjett for 2010. Korrigert for forventet pris- og kostnadsvekst og oppgaveendringer, er dette en reell økning på 1 mrd. kroner.

Proposisjonens bevilgningsforslag innebærer en netto sum for budsjettramme 15 på 131,851 mrd. kroner. Flertallet har merket seg at budsjettramme 15 er økt med 58,1 mill. kroner i finansinnstillingen i hovedsak til tilskudd til frivillige organisasjoner. Flertallet er tilfreds med denne veksten og støtter regjeringens forslag med de endringer som følger av finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2010–2011).

Helseforetakenes bevilgninger til drift foreslås styrket med 970 mill. kroner sammenlignet med saldert budsjett 2010. Dette innebærer at det legges til rette for en gjennomsnittlig vekst i pasientbehandlingen på 1,4 prosent på nasjonalt nivå i forhold til anslått nivå for 2010. Flertallet har merket seg at det vil bli stilt ytterligere krav om at ventetider skal bli redusert, og at arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet skal styrkes. Flertallet vil understreke viktigheten av dette ut fra de senere statistikker som viser at vi per i dag har store utfordringer i forhold til land det er naturlig at vi sammenligner oss med.

Flertallet vil særlig peke på de foreslåtte bevilgninger til utvidet nyfødtscreening og screening for tykk- og endetarmskreft. Flertallet mener dette er gode satsinger ut fra et forebyggingsperspektiv. Det er særlig viktig at det skal satses på å oppdage tarmkreft på et tidlig stadium. Vi har 3 500 nye tilfeller hvert år. Tidlig oppdagelse kan gi nedgang i nye tilfeller og bedre behandlingsresultat. Flertallet håper pilotprosjektet raskt kan utvides til et ordinært tilbud i hele landet.

Flertallet slutter seg til at Opptrappingsplanen for rusfeltet blir forlenget med to år i påvente av en stortingsmelding om ruspolitikken, og at bevilgningene styrkes med 100 mill. kroner. Flertallet støtter at det satses mest på oppbygging av kapasitet i det kommunale tjenestetilbudet gjennom den økte bevilgningen.

Flertallet er opptatt av at satsingen på psykisk helsearbeid blir styrket også etter at den tiårige opptrappingsplanen nå er avsluttet. Psykiske lidelser er sammen med muskel- og skjelettplager de viktigste årsaker til sykmelding og uføretrygding. Det er svært viktig at det satses tilstrekkelig på forebygging og god behandling på et tidlig stadium av denne type lidelser. Dette må skje på kommunenivået og må bli viet stor oppmerksomhet når samhandlingsreformen skal bli gjennomført.

Flertallet er fornøyd med at bevilgningene knyttet til samhandlingsreformen blir økt til 580 mill. kroner for 2011. Midlene skal brukes til å etablere kommunesamarbeid og etablere lokalmedisinske sentre, til forskning på samhandling i tjenestene, utvikle og modernisere IT-løsninger i helsesektoren og utvikle bedre systemer for kvalitet. Flertallet har merket seg at det er stort engasjement på kommunalt nivå for å komme i gang med den politikkomleg-

ging som er varslet i St.meld. nr. 47 (2009–2010) og i innstillingen fra komiteen, jf. Innst. 212 S (2009–2010). Flertallet vil vise til at endringer i oppgavefordeling og finansiering vil bli avklart i løpet av vårsesjonen 2011 ved Stortingets behandling av kommuneproposisjonen for 2012, Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015 samt ny folkehelselov og ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Flertallet vil peke på at gjennomføringen av samhandlingsreformen skal medføre en økt satsing på folkehelsearbeid i vid forstand, økt satsing på helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenester på kommunenivået. Pasientene – ikke minst de eldre og kronikere – skal få bedre behandling der de bor. Omleggingene vil også involvere aktørene i spesialisthelsetjenesten i stor grad. Flertallet vil understreke at omtalen av dette i Soria Moria II legges til grunn for de endringer som skal skje.

Flertallet er tilfreds med at bevilgningene til kommunene har fått en betydelig økning også i budsjettforslaget for 2011. Det legges opp til en reell vekst i kommunesektorens samlede inntekter i 2011 på 5,7 mrd. kroner tilsvarende 1,7 prosent ut fra anslått nivå i revidert nasjonalbudsjett for 2010. Flertallet vil også peke på at regjeringen foreslår å bevilge en ekstra milliard i frie inntekter for 2010 i Prop. 29 S (2010–2011), og at disse pengene gir mulighet for å bedre tilbudene innen pleie og omsorg. Flertallet er tilfreds med at kommunene har brukt de økte bevilgningene slik at antall årsverk innen pleie og omsorg er økt med 16 000 fra 2005 til utgangen av 2009 – hovedsakelig personell med helse- og sosialutdanning.

Flertallet har merket seg at om lag 5 000 av de nye årsverkene i omsorgstjenestene var knyttet til økte stillingsbrøker. Fortsatt er disse yrkene preget av en stor andel uønsket deltid. Flertallet mener det trengs en økt innsats for å fjerne uønsket deltid i sektoren. Det er grunn til å tro at det store omfanget av uønsket deltid vanskeliggjør rekruttering til sektoren. Det er i strid med alle prinsipp om likestilling at det lyses ut flest småstillinger i kvinnedominerte yrker.

Flertallet vil vise til beregninger fra Statistisk sentralbyrå i 2009 som viser at det vil være et samlet underskudd på om lag 43 000 årsverk helse- og sosialfaglig personell om 20 år. I rapporten «Utdanne nok og utnytte godt» fra Helsedirektoratet mars 2009 er reduksjon av ufrivillig deltid anslått å gi en effekt på 10 000 årsverk. Tiltak for å redusere tidlig avgang og sykefravær kan også gi store gevinster. Det er også pekt på at det bør vurderes om helsepersonell utnyttes optimalt ut fra sin kompetanse og pasientenes behov da vi i Norge har høyere helsepersonelltetthet enn andre OECD-land. Det påpekes også i rapporten at økt satsing på forebygging kan gi en betydelig netto gevinst selv om det trengs personell med slik

kompetanse også til forebyggende innsats. Flertallet mener at denne problematikken og de framlagte forslag må utredes videre.

Flertallet mener regjeringen har fulgt opp Omsorgsplan 2015 og avtalen om gjennomføringen som ble inngått 30. november 2007 med Kristelig Folkeparti og Venstre, på en god måte. Verdighetsgarantien er nå fastsatt som forskrift, og de økte utfordringene for kommunene med denne vil bli lagt til grunn for budsjettarbeidet. En bedre statistikk på kommunenivå om behovet for heldøgns tjenester og plasser ut fra en faglig vurdering av den enkelte behov er i ferd med å komme på plass. Tilskuddssatsene for utbygging blir økt fra i gjennomsnitt 25 til 35 prosent med tilbakevirkende kraft. Ordningen med behovsprøving i Husbanken er opphevet. Alt dette skal bidra til at målet om tilskudd til 12 000 plasser innen utgangen av 2015 kan bli nådd.

Endrede bevilgningsforslag ved behandling i komiteen

Flertallet viser til at det i finanskomiteens behandling av budsjettet for 2011, jf. Innst. 2 S (2010–2011), ble plusset på 58,1 mill. kroner på rammeområde 15.

Disse midlene vil bli fordelt slik:

- 1 mill. kroner til Institutt for sjelesorg – Modum Bad (kap. 732 post 70)
- 15 mill. kroner til styrking av «pårørendeskoler for demente» (kap. 761 post 21)
- 6 mill. kroner til Demensomsorgens ABC – opplæringstilbud til de kommunale helse- og omsorgstjenestene (kap. 761 post 21)
- 0,5 mill. kroner til styrking av stiftelsen «Livsglede for eldre» (kap. 761 post 21)
- 2,1 mill. kroner til utvidelse av hørselshjelpsordningen i regi av Hørselshemmedes Landsforbund (kap. 761 post 21)
- 2 mill. kroner i støtte til sykehjemsprosjektet NOKLUS (kap. 761 post 21)
- 3 mill. kroner til Demensfyrtårnene – videreføring av 3 undervisningssykehjem med fyrtårnstatus (kap. 761 post 67)
- 5 mill. kroner til Prosjekt knyttet til forebyggende hjemmebesøk til eldre (kap. 761 post 67)
- 3 mill. kroner til Verdighetssenteret ved Bergen Røde Kors sykehjem (kap. 761 post 67)
- 8 mill. kroner til tiltak innen lindrende behandling (kap. 761 post 67)
- 1,5 mill. kroner til Røde Kors besøkstjeneste for eldre (kap. 761 post 71)
- 0,5 mill. kroner til økt støtte til Demenslinjen i regi av Nasjonalforeningen for folkehelsen (kap. 761 post 71)

- 5 mill. kroner til Senter for Livsmestring på Haraldsplass/Jølster (kap. 764 post 72)
- 2,5 mill. kroner til tilskudd til Kirkens Bymisjons arbeid for eldre (kap. 769 post 21)
- 3 mill. kroner til forskning på eldreomsorg (kap. 780 post 50)

Det vises til merknader om disse bevilgninger under den enkelte budsjettpost.

Flertallet vil vise til at disse økte bevilgningene går til formål som det er argumentert for i komiteens høringer. Flertallet har lagt stor vekt på høringene og har utarbeidet flere av merknadene med bakgrunn i disse. Det vil bli lagt vekt på disse i det videre arbeid. Flertallet vil understreke at budsjetthøringene gir mye viktig kunnskap til komiteens arbeid.

Generelle merknader fra Fremskrittspartiet

Strukturendringer

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønnaas Kjos og Per Arne Olsen, mener det er behov for omfattende endringer knyttet til struktur, finansiering og virkemidler i norsk helsepolitikk.

Behovet for økt samhandling mellom ulike forvaltningsnivå i helse- og omsorgstjenestene er stadig mer påkrevet. Regjeringens forslag til ny samhandlingsreform svarer ikke i tilstrekkelig grad på utfordringene i helsevesenet. Disse medlemmer viser til Innst. 212 S (2009–2010) der en samlet opposisjon foreslår en rekke tiltak som ville forbedre samhandlingen i helsevesenet til det beste for den enkelte pasient. Disse medlemmer understreker at dersom man skal få et helhetlig helsevesen, er det en forutsetning at det samlede finansieringsansvaret blir lagt til ett forvaltningsorgan.

Disse medlemmer mener finansieringsansvaret for hele helse- og omsorgssektoren må legges til det statlige forvaltningsnivået for på denne måten å sikre et likeverdig pasienttilbud i hele landet, samt sørge for en effektiv og hensiktsmessig bruk av ressurser på det helsetjenestenivå som gir best nytte. Videre mener disse medlemmer at det er behov for å legge ned de regionale helseforetakene, som har utviklet seg til å bli kostnadsdrivende helseregimer. Det er et paradoks at mens helsekøen vokser, er det i dag flere ansatte som arbeider i administrasjon med tjenester som ikke er i tilknytning til behandling, enn det er leger ansatt i sykehusene. Disse medlemmer mener derfor man bør erstatte de regionale helseforetakene med et statlig sykehusdirektorat, slik at både ansvaret og planleggingen blir et statlig anliggende. Videre mener disse medlemmer at helsevesenet må organiseres slik at medisinsk personell

(leger, sykepleiere, etc.) benyttes til pasientrelatert arbeid i større grad, og at kontorfaglig ansatte overtar administrative oppgaver som i dag utføres av helsepersonell.

Disse medlemmer ser med sterk bekymring på utviklingen knyttet til økende ventelister og ventetider både innenfor ordinære spesialisthelsetjenester og innenfor rehabilitering og rusomsorg.

Bruk private – kutt ventelistene

Disse medlemmer mener det er uholdbart at om lag 275 000 mennesker står i helsekø i ett av verdens rikeste land, samtidig som det er stor ledig kapasitet i privat sektor.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det foreslås en rekke tiltak for å styrke og bedre helsesektoren i 2011.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet foreslår å bedre sykehusenes økonomi for 2011 med 2,22 mrd. kroner i sitt alternative budsjett.

Som en del av dette foreslår Fremskrittspartiet å likestille private og offentlige tilbydere, noe som medfører at den totale kapasiteten i helsevesenet vil bli benyttet. Det blir videre foreslått å bevilge 800 mill. kroner til kjøp av behandlingsskapasitet i private sykehus.

Disse medlemmer viser til at godt over 4 500 rusmiddelavhengige står i kø for å få hjelp. Dette skjer samtidig som private institusjoner har ledig kapasitet som ikke blir benyttet. Disse medlemmer viser derfor til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det satses om lag 300 mill. kroner på rusomsorg, noe som vil medføre langt flere behandlingssplasser, bedre muligheter for forebyggende tiltak og ikke minst et adekvat og godt ettervernstilbud i kommunene.

Disse medlemmer viser videre til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der etablering av boliger for rusmiddelavhengige innlemmes i tilskuddsordningen for bygging av omsorgsboliger.

Disse tiltakene vil føre til kortere ventelister og reduserte ventetider. For å sikre økt pasientbehandling og effektivitet økes også den innsatsbaserte finansieringen (ISF) fra 40 prosent til 50 prosent i Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2011. Dette skjer som en konsekvens av enigheten mellom Fremskrittspartiet og Høyre i Innst. 212 S (2009–2010). Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett har satt av 800 mill. kroner til kjøp av medisinsk-teknisk utstyr, noe som ikke bare ville bidratt til mer moderne utstyr i sykehusene, men også til økt pasientbehandling og et bedre pasienttilbud. Det er videre bevilget 600 mill. kroner til å øke pasientbehandlingen i de regionale helseforetakene.

Satsing på rehabilitering

Disse medlemmer viser til svar fra Helse- og omsorgsdepartementet som viser at det har vært en nedgang i antall rehabiliteringsplasser. Dette står i sterk kontrast til regjeringens uttalte målsetting om å satse på forebygging, habilitering og rehabilitering, slik det blir tatt til orde for i St.meld. nr. 47 (2008–2009).

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det øremerkes 300 mill. kroner til kjøp av rehabiliteringsplasser, slik at kapasiteten hos både offentlige, private og ideelle institusjoner kan benyttes, samt at behovet for disse tjenestene dekkes. I tillegg vil den betydelige satsingen på sykehusenes økonomi sørge for å frigjøre midler til økt satsing på rehabilitering.

Disse medlemmer mener rehabilitering er svært samfunnsøkonomisk lønnsomt, samtidig som det øker livskvaliteten for den enkelte.

Disse medlemmer mener regjeringen bryter sine løfter når det også i år blir foreslått å øke egenandelstaket. Økte egenandeler rammer først og fremst dem som ikke har store økonomiske ressurser, og bidrar slik til å øke forskjellene i Norge.

Disse medlemmer viser videre til at Fremskrittspartiet reduserer egenandelstak 1 til 1 700 kroner i sitt alternative budsjett. Dette reverserer ikke bare årets økning i egenandeler, men også økningen som regjeringen har lagt opp til de siste år.

Forskning og opptrappingsplaner

Disse medlemmer er av den oppfatning at det er behov for å styrke den medisinske forskningen i Norge. I Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2011 foreslås det en økt innsats på forskning og utvikling i helsetjenesten.

Disse medlemmer ønsker å presisere at diabetes-, demens-, kreft-, ADHD- og stamcelleforskning er prioriterte områder for Fremskrittspartiet.

Disse medlemmer mener videre at Norge har mye å lære av andre nasjoner når det kommer til det vi i Norge definerer som «eksperimentell» behandling. Det er etter disse medlemmers syn behov for å åpne for mer utprøvende behandling i helsevesenet for pasienter som ikke har nytte av ordinær behandling.

Disse medlemmer mener at psykiatritilbudet i Norge fortsatt har en lang vei å gå for å kunne fungere tilfredsstillende. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2011, hvor dette feltet økes med 100 mill. kroner.

En varm og verdig eldreomsorg

Disse medlemmer finner det nødvendig å minne regjeringen på dens eget løfte fra tidligere

valgkamper, da det har blitt lovet at det skal skinne av eldreomsorgen. Dagens situasjon for de eldre viser at det løftet på ingen måte er oppfylt. Disse medlemmer mener det er behov for en stor opptrapping på dette viktige området. Det er derfor skuffende at regjeringen ikke øremerker midler til drift av eldreomsorgen i kommunene. Fremskrittspartiet ønsker primært en omlegging til statlig finansiering av eldreomsorgen, der behovet for tilbud av pleie- og omsorgstjenester utløser finansiering. En slik ordning vil sikre et likeverdig tilbud over hele landet. Frem til en slik ordning er på plass, mener disse medlemmer at det må øremerkes minst 2 mrd. kroner årlig til drift av eldreomsorgen, og Fremskrittspartiet bevilger derfor dette i sitt alternative statsbudsjett for 2011.

Disse medlemmer viser til at det i perioden 2005–2009 har vært en svært lav tilvekst av sykehjemsplasser. De mest optimistiske tallene som finnes på dette, er hentet fra Statistisk sentralbyrå og

viser en netto tilvekst på 699 sykehjemsplasser i løpet av disse årene. Dette viser at situasjonen er alvorlig, og at det er på tide å endre virkemiddelbruken. Derfor foreslår Fremskrittspartiet å bevilge 1,5 mrd. kroner til øking av investeringstilskuddet for sykehjemsplasser til 1,3 mill. per plass. Fremskrittspartiet forutsetter at det bygges 3 000 nye sykehjemsplasser i 2011. Dette gjøres som en overslagsbevilgning, slik at det er mulig å bygge enda flere sykehjemsplasser dersom kommunene har ønske om det.

Videre mener disse medlemmer at det er på høy tid at man får en lovfestet rett til sykehjemsplass. Fremskrittspartiet kommer derfor til å fortsette å arbeide for en slik juridisk rett i 2011. Det vises også i denne sammenheng til Innst. 212 S (2009–2010) der Fremskrittspartiet blant annet foreslår å gi leger rett til å tildele sykehjemsplass.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative helse- og omsorgsbudsjett for 2011:

Kap.	Formål	Prop. 1 S	FrP
Utgifter rammeområde 15			
700	Helse- og omsorgsdepartementet	160 324 000	135 324 000 (-25 000 000)
703	Internasjonalt samarbeid	67 933 000	69 933 000 (+2 000 000)
710	Nasjonalt folkehelseinstitutt	1 017 039 000	997 039 000 (-20 000 000)
718	Rusmiddelforebygging	211 102 000	217 102 000 (+6 000 000)
719	Annet folkehelsearbeid	134 902 000	144 902 000 (+10 000 000)
720	Helsedirektoratet	935 675 000	910 675 000 (-25 000 000)
732	Regionale helseforetak	102 517 517 000	104 737 517 000 (+2 220 000 000)
733	Habilitering og rehabilitering	172 522 000	502 522 000 (+330 000 000)
761	Omsorgstjeneste	1 657 002 000	1 777 702 000 (+120 700 000)
762	Primærhelsetjeneste	263 844 000	264 844 000 (+1 000 000)
763	Rustiltak	723 503 000	883 503 000 (+160 000 000)
764	Psykisk helse	759 042 000	859 042 000 (+100 000 000)
770	Tannhelsetjenester	100 140 000	220 140 000 (+120 000 000)
780	Forskning	262 898 000	342 898 000 (+80 000 000)

Kap.	Formål	Prop. 1 S	FrP
781	Forsøk og utvikling mv.	126 460 000	141 460 000 (+15 000 000)
2752	Refusjon av egenbetaling	4 143 206 000	4 318 206 000 (+175 000 000)
	Sum utgifter	133 577 354 000	136 847 054 000 (+3 269 700 000)
Inntekter rammeområde 15			
	Sum inntekter	1 726 096 000	1 726 096 000 (0)
	Sum netto	131 851 258 000	135 120 958 000 (+3 269 700 000)

Generelle merknader fra Høyre

Komiteens medlemmer fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, mener at den offentlige helse- og omsorgstjenesten skal sørge for at alle får gode helse- og omsorgstjenester når de har behov for det. Disse medlemmer viser til Høyres alternative budsjett, som legger til rette for raskere helsehjelp og kutt i helsekøene. Videre foreslås det en sterk satsing på habilitering og rehabilitering, for å gi flere mulighet for å mestre hverdag og jobb. For å sikre et bedre helse- og omsorgstilbud der pasientene bor går disse medlemmer inn for et kompetanseløft i kommunene, og bevilger 150 mill. kroner til dette utover regjeringens forslag. Det øremerkes 50 mill. kroner for å styrke arbeidet med kvalitet og pasient-sikkerhet. Disse medlemmer foreslår også en bedre låneordning for finansiering av plasser i sykehjem og omsorgsboliger, samt en regelendring som sikrer bedre mulighet for samarbeid med private om bygging av sykehjemsplasser.

Redusere helsekøer og ventetider

Disse medlemmer viser til at 277 614 pasienter ventet på helsehjelp pr. andre tertial 2010, noe som er en økning med ca. 77 000 siden 1. tertial 2006. Dette er det høyeste antall ventende som er registrert etter helseforetaksreformen. Ventetidene for diagnostikk og behandling er også økende. Dette skyldes særlig regjeringen Stoltenbergs motstand mot bruk av private aktører, som har ført til at det er vanskeligere å få behandling i private klinikker dekket av det offentlige. Disse medlemmer mener at pasientene betaler en høy pris for denne politikken gjennom unødvendig ventetid for nødvendig behandling. Samtidig fører dette til økte utgifter knyttet til sykmeldinger for samfunnet og næringslivet. Regjeringen Stoltenbergs begrensninger i bruk av private tilbud har også ført til en klassesdelt helsetjeneste der

bare de pasientene som har god økonomi kan kjøpe seg plass i private tilbud, mens de som har dårlig økonomi, må stille seg bakerst i den offentlige helsekøen.

Disse medlemmer vil kutte helsekøen og sikre at pasientene får raskere helsehjelp for statens regning gjennom økt samarbeid med private aktører som har ledig kapasitet. Dette vil bidra til at pasientene får raskere helsehjelp og større valgfrihet. Det foreslås å øremerke 330 mill. kroner innenfor helseforetakenes ramme til diagnostikk og behandling av minst 20 000 flere pasienter i regi av private aktører, både innenfor psykisk helsevern, somatikk og tverrfaglig spesialisert behandling. Det er forutsatt at enhetsprisen er 60 prosent. Det vises i denne sammenheng til strategiplan for kjøp av private tjenester i Helse Sør-Øst, som viser at enhetsprisen for kjøp av private helsetjenester er redusert til ca. 50 prosent av DRG i 2005. Utredningen viste ikke forskjeller mellom offentlige og private tjenester med hensyn til hvor ressurskrevende behandlingen av pasientene var.

Habilitering og rehabilitering

Disse medlemmer viser til at 800 000 mennesker står utenfor arbeidslivet, hvorav 600 000 har helserelaterte ytelser. Disse medlemmer viser også til en gjennomgående svikt i tilbudet innenfor habilitering og rehabilitering, som fører til at pasienter ikke får tilstrekkelig opptrening ved sykdom, skade eller funksjonshemning. Disse medlemmer mener at den neste helsepolitiske hovedsatsingen må være innenfor habilitering og rehabilitering. Et bedre opptreningstilbud vil sikre at flere mennesker får mulighet til å mestre hverdagen og delta i arbeids- og samfunns- og liv. Denne satsingen er en investering i mer frihet og bedre livskvalitet for mange mennesker. Samtidig er dette god samfunnsøkonomi fordi det gir flere mennesker mulighet for å delta i arbeidslivet og reduserer behovet for omsorgstjenester. Høyre vil øremerke 400 mill. kroner av

bevilgningen til økt aktivitet i helseforetakene til bedre tilbud om habilitering og rehabilitering. Innenfor satsingen på rehabilitering vil Høyre særlig styrke tilbudet til funksjonshemmede barn og deres familier, for å sikre bedre støtte til opptrening og mestring i hverdagen. Dette vil blant annet bidra til etablering av flere lærings- og mestringssentre, som kan drives sammen med frivillige organisasjoner. Videre skal denne bevilgningen sikre reversering av vedtak om nedleggelse av bassengtrening og andre tilbud om opptrening som følger av regjeringen Stoltenbergs avvikling av refusjonsordningen for poliklinisk fysioterapi. Høyres forslag om en økt satsing på habilitering og rehabilitering vil også legge til rette for bedre utnyttelse av kapasiteten i opptreningsinstitusjoner med god kvalitet og ledig kapasitet. Innenfor rammen av denne bevilgningen går Høyre også inn for å utvide tilbudet av behandlingsreiser til utlandet, blant annet til MS-pasienter som kan ha god effekt av slike tiltak, jf. rapporten *Evaluering av behandling med fysioterapi i varmt klima for pasienter med multipel sklerose* fra november 2009, utført i samarbeid mellom flere universitetssykehus.

Ventetiden for rusbehandling har økt betydelig siden 2006, og mer enn 4000 rusmiddelavhengige venter på behandling. Innenfor satsingen på rehabilitering vil Høyre øremerke 100 mill. kroner utover regjeringens forslag til å sikre raskere og bedre behandling for rusmiddelavhengige, samt bedre oppfølging av barn som pårørende til rusmiddelavhengige og psykisk syke. Det vises også til forslaget om å bevilge 2 mill. kroner til en ordning med personlig ombud for rusmiddelavhengige, psykisk syke og andre med dårlige levekår.

Kvalitet i helse- og omsorgstilbudet

Disse medlemmer mener at arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet er for lavt prioritert, noe som fører til uheldige hendelser med alvorlige konsekvenser for pasientene. Det er først og fremst behov for å styrke kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, slik at de er rustet til å gi pasientene et bedre tilbud i tråd med samhandlingsreformen. Disse medlemmer viser til at Høyre har fremmet forslag om en kompetansepott som skal sikre økt lønn og bedre mulighet for å rekruttere utdanningsgrupper som sykepleiere og vernepleiere til offentlig sektor. I tillegg vil Høyre øke bevilgningen til kvalitetstiltak i omsorgstjenesten med 150 mill. kroner utover regjeringens forslag. Videre skal bevilgningen styrke helsestasjonenes arbeid med utsatte familier og sikre bedre omsorg ved livets slutt. Tilbudet i regi av Livsglede for eldre styrkes.

Disse medlemmer foreslår også å styrke arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i helseforetakene med 50 mill. kroner. Videre viser disse

medlemmer til merknader under kap. 732, der disse medlemmer går inn for strengere krav til kvalitetskontroll og pasientsikkerhetsarbeid i helseforetakene.

Bedre eldreomsorg

Disse medlemmer viser til at regjeringen Stoltenberg har lovet full sykehjemsdekning, men at man er langt fra målet om å bygge ut i snitt 1500 sykehjemsplasser pr. år. Selv om boligbyggelag og andre ønsker å bidra, har regjeringen satt ned foten for samarbeid mellom kommunene og private aktører om bygging av omsorgsplasser. Høyre vil samarbeide med private om å sikre bedre sykehjemsdekning, slik vi samarbeidet om å bygge ut barnehagetilbudet. Samtidig vil vi styrke tilskuddsordningen for bygging av sykehjemsplasser, for å gi kommunene bedre muligheter for faktisk å bygge flere plasser. Høyre foreslår samme ordning for bygg av sykehjemsplasser som for skolebygg, og setter av 2,5 mrd. kroner til dette. Dette betyr at kommunene kan få fem års rentefrie lån til bygging av sykehjemsplasser, i tillegg til tilskuddet fra staten. Disse medlemmer foreslår videre en egen satsing på 2 mill. kroner til et nasjonalt kompetansesenter for bedre eldreomsorg ved Røde Kors sykehjem i Bergen. Videre vises det til forslaget om å styrke kompetanse og kvalitet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten med 150 mill. kroner.

Nye behandlingstilbud

Disse medlemmer mener at den norske helsetjenesten er på mange områder i verdensklasse, men at den på andre områder henger etter i utviklingen av nye behandlingstilbud. Pasienter i Norge må få raskere tilbud om nye behandlingstilbud som er dokumentert trygge og kostnadseffektive. Statens Legemiddelverk har vurdert at en rekke nye legemidler bør omfattes av refusjonsordningene. Høyre går inn for å gi offentlig støtte til ny behandling for pasienter med mage/tarmkreft, beinskjørhet, kols og schizofreni. Dette vil både bedre pasientenes livskvalitet og samtidig gi en bedre bruk av helsetjenestens resurser ved å redusere behovet for annen behandling.

Kutt i administrasjon og effektivisering av støttetjenester

Disse medlemmer viser til at en arbeidsgruppe sammensatt av representanter fra de regionale helseforetakene mener at bedre samordning av stab og støttedfunksjoner kan gi netto kostnadsreduksjoner med om lag 1 mrd. kroner årlig. Det forutsettes fortgang i arbeidet, og disse medlemmer legger til grunn at det kan realiseres et effektiviseringspoten-

sial tilsvarende 100 mill. kroner i 2011. Videre vises det til Høyres alternative budsjett, der det innføres nøytral momsordning for staten, herunder helseforetakene. Beregninger fra NHO viser at dette kan frigjøre om lag 3,2 mrd. kroner for helseforetakene gjennom konkurranseutsetting av støttetjenester. Ut fra et nøkternt anslag forutsettes det at dette tiltaket vil frigjøre 325 mill. kroner til økt pasientbehandling og bedre helsetjenester. Helse- og omsorgsdepartementet opplyser i svar på budsjettspørsmål nr. 438 at

de regionale helseforetakene brukte om lag 713 mill. kroner årlig på kjøp av konsulenttjenester. Disse medlemmer mener det er nødvendig å redusere bruk av slike tjenester og andre administrative utgifter, og forutsetter at dette kan frigjøre 150 mill. kroner. Til sammen forutsetter Høyre at det gjennom overnevnte tiltak kan frigjøres om lag 575 mill. kroner, som skal sikre raskere helsehjelp og reduserte helsekøer, samt innføring av nye behandlingsmetoder og tiltak for å styrke kvalitet og pasientsikkerhet.

Høyres budsjettforslag:

Utgifter rammeområde 15 (i hele tusen kroner)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H
700		Helse- og omsorgsdepartementet	160 324	150 324 (-10 000)
	1	Driftsutgifter	160 324	150 324 (-10 000)
711		Ernæring og mattrygghet	49 512	49 762 (+250)
	70	Tilskudd	1 009	1 259 (+250)
718		Rusmiddelforebygging	211 102	213 102 (+2 000)
	63	Rusmiddeltiltak	28 118	30 118 (+2 000)
719		Annet folkehelsearbeid	134 902	138 402 (+3 500)
	21	Spesielle driftsutgifter	57 418	59 418 (+2 000)
	79	Andre tilskudd	7 603	9 103 (+1 500)
720		Helsedirektoratet	935 675	925 675 (-10 000)
	1	Driftsutgifter	785 746	775 746 (-10 000)
732		Regionale helseforetak	102 517 517	102 519 517 (+2 000)
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	42 044 403	42 046 403 (+2 000)
733		Habilitering og rehabilitering	172 522	174 522 (+2 000)
	21	Spesielle driftsutgifter	18 633	20 633 (+2 000)
751		Legemiddeltiltak	71 434	76 434 (+5 000)
	70	Tilskudd	59 156	64 156 (+5 000)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H
761		Omsorgstjeneste	1 657 002	1 807 402 (+150 400)
	67	Utviklingstiltak	170 988	321 388 (+150 400)
764		Psykisk helse	759 042	772 892 (+13 850)
	72	Utviklingstiltak	387 363	401 213 (+13 850)
769		Utredningsvirksomhet mv.	33 092	33 592 (+500)
	21	Spesielle driftsutgifter	28 762	29 262 (+500)
783		Personell	177 148	178 148 (+1 000)
	79	Andre tilskudd	28 178	29 178 (+1 000)
2751		Legemidler mv.	9 436 000	9 500 500 (+64 500)
	70	Legemidler	7 910 000	7 974 500 (+64 500)
		Sum utgifter	133 577 354	133 802 354 (+225 000)
Inntekter rammeområde 15 (i hele tusen kroner)				
		Sum inntekter	1 726 096	1 726 096 (0)
		Sum netto	131 851 258	132 076 258 (+225 000)

Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, mener eldre mennesker må sikres rett til verdig omsorg. Det betyr en sykehjemsplass når du trenger det, mulighet for aktivitet, å komme ut og lindrende behandling ved livets slutt. Dette var viktige deler av avtalen om en verdighetsgaranti for eldreomsorgen som Kristelig Folkeparti inngikk med regjeringspartiene og Venstre i 2007. Da verdighetsgarantien ble sendt på høring i juni 2009, var det et sentralt punkt at kommunene må kompenseres for de økte utgiftene dette medfører. Regjeringen har ikke fulgt opp den delen av høringsnotatet, og det er uheldig når verdighetsgarantien trer i kraft 1. januar 2011. Det foreslås derfor i Kristelig Folkepartis alternative budsjett for 2011 en satsing på eldreomsorgen på om lag 1 mrd. kroner for å oppfylle verdighetsgarantien. Dette medlem mener at staten må øke den statlige andelen av utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Det må være medisinske behov som avgjør om eldre mennesker skal få sykehjemsplass. I dag synes terskelen for å få

sykehjemsplass å være for høy. Dette medlem er bekymret for at utbyggingen av sykehjemsplasser går for tregt. Fra 2008 til 2009 ble det 69 færre sykehjemsplasser ifølge Statistisk sentralbyrå. Dette medlem mener derfor at det statlige stimulerings-tilskuddet til bygging av sykehjemsplasser bør øke fra 30 til 40 prosent og for omsorgsboliger fra 20 til 30 prosent. Kristelig Folkeparti foreslår i sitt alternative budsjett å bygge 500 sykehjemsplasser og omsorgsboliger ut over regjeringens forslag for 2011, totalt 2 500 plasser, og en bevilgning på 166,7 mill. kroner og økt tilsagnsbevilgning på 833,25 mill. kroner.

Dette medlem mener det er behov for å øke de frie inntektene til kommunene med 750 mill. kroner slik at kommunene kan øke kvaliteten i eldreomsorgen, blant annet med flere ansatte i hjemmetjenesten og på sykehjemmene. Ifølge Kommunenes sentralforbund, KS, er regjeringens forslag til økning i frie inntekter ikke nok. Den gir ikke rom for nye satsinger, kun for å ta unna økningen i antall pleietrengende. Dette medlem mener kommunene må få

økonomisk handlefrihet for nye satsinger i eldreomsorgen. Videre er det behov for å øke støtten med 2,2 mill. kroner til NOKLUS, det vil si laboratorietjenester i sykehjem, for å øke kvaliteten.

Dette medlem vil ha fortgang i etableringen av dagtilbud for hjemmeboende demente. Dette er en forsømt gruppe; kun sju prosent har et slikt tilbud i dag. Dagtilbud gir mening i hverdagen og avlaster pårørende, noe som kan utsette behovet for institusjonsplass. Regjeringens satsing på dette området er svak, og Kristelig Folkeparti foreslår i sitt alternative budsjett 20 mill. kroner i stimuleringsstilskudd til etablering av dagtilbud for demente.

For å møte fremtidens utfordringer i eldreomsorgen er det avgjørende å forske mer på demens. Kristelig Folkeparti foreslår derfor i sitt alternative budsjett å styrke Norges forskningsråd med 10 mill. kroner.

Det er etablert undervisningssykehjem og undervisningshjemmetjenester i alle landets fylker. Disse skal bidra til økt kvalitet i omsorgstjenestene ved å fokusere på forskning, fagutvikling og kompetanseheving. 265 000 mennesker mottar pleie- og omsorgstjenester, 44 000 av disse bor på institusjon. Derfor vil dette medlem satse på undervisningshjemmetjenestene og undervisningssykehjemmene der ansatte er nær pasientene. Det vises til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det foreslås 10 mill. kroner for å heve faglig nivå og faglig prestisje, herunder støtte til Verdighetscenteret på Røde Kors sykehjem i Bergen.

Sentralt i verdighetsgarantien er rett til lindrende behandling eller livshjelp i livets siste fase. Med bygging av 150 kommunale hospiceplasser i året vil behovet være dekket etter fire år. Dette medlem mener derfor at 150 slike plasser kan inngå under byggingen av totalt 2 500 sykehjemsplasser og omsorgsboliger i 2011, det vil si 500 plasser ut over regjeringens forslag, slik Kristelig Folkeparti foreslår i sitt alternative budsjett. Kristelig Folkeparti vil også stimulere til etablering av ambulante team for lindrende behandling og kompetanseheving på lindrende behandling i hele helsetjenesten med til sammen 50 mill. kroner i sitt alternative budsjett.

Dette medlem mener flere rusmiddelavhengige må få et behandlingstilbud raskere. Nær 4 000 står i kø, og samtidig har ideelle rusinstitusjoner ledig kapasitet. Dette skyldes blant annet manglende satsing og regjeringens anbudspraksis. Dette medlem viser til alternativt budsjett der Kristelig Folkeparti foreslår 100 mill. kroner til rusbehandling i institusjoner som ikke har fått avtale med regionale helseforetak, og 10 mill. kroner til rusforebygging i frivillig regi. Det er avgjørende med en kunnskapsbasert innsats mot rus, og denne bør i stor grad foregå i frivillige organisasjoner og institusjoner.

Dette medlem mener samfunnet står foran store endringer av helse- og omsorgstjenestene med hensyn til struktur og innhold som følge av den medisinske utviklingen i årene fremover. Dette medlem vil understreke at alle endringer skal gi et bedre helsetilbud både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Hvor skal det være fødeavdeling? Hvilket akutt- og stabiliseringstilbud skal det være? Det må vurderes hva transport utgjør av belastning for syke: hva er menneskelige og medisinske kostnader knyttet til dagens tilbud og til eventuelt endret tilbud?

I en rekke pågående prosesser i de regionale helseforetakene tas funksjoner bort fra flere sykehus. Når funksjoner tas bort, og da særlig akuttkirurgi og fødetilbud, kan det settes spørsmålstegn ved om det fortsatt kan anses som sykehus. Å tømme sykehus for funksjoner er nærmest å anse som nedleggelse. Det er avgjørende å ha gode desentraliserte sykehustjenester. Disse må være faglig gode og forsvarlige. Dette medlem mener de pågående prosesser må stoppes inntil vi får på plass tydelige føringer for hvilke sykehustjenester vi ønsker hvor, sett i en helhet.

Frivillig innsats bør også stimuleres i det abortforebyggende arbeidet. Kristelig Folkeparti foreslår derfor i alternativt budsjett å øke støtten til stiftelsen Amatheia.

Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er viktige arenaer for å veilede om prevensjon og å sette egne grenser, forebygge uønskede graviditeter og forebygge helseplager hos barn og unge, særlig psykiske lidelser. Kristelig Folkeparti foreslår i alternativt budsjett å styrke skolehelsetjenesten med 50 mill. kroner.

Dette medlem vil vise til at mange pasienter får avslag på søknad om behandlingsreiser til utlandet. Det er uheldig, siden mange har svært god effekt av slike behandlingsreiser, blant annet kan flere stå i jobb, og medisinerbruk kan reduseres. Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det foreslås 10 mill. kroner til behandlingsreiser for kronisk syke ut over regjeringens forslag.

Studenters psykiske helse må tas på alvor, og dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om å styrke Samskipnaden i Oslo og Akershus, Samskipnaden i Agder og Samskipnaden i Stavanger med til sammen 3 mill. kroner.

Mange har ikke råd til å gå til tannlegen, noe som kan ha uheldige konsekvenser for tannhelsen. Dette medlem mener langtids sosialhjelpsmottakere og personer i kvalifiseringsprogram bør fritas for egenandeler for tannhelsetjenester fra 1. juli 2011, og viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om 143 mill. kroner til dette.

Egenandeler til helsetjenester og medisiner kan være en belastning for lavinntektsgrupper. Dette

medlem mener uføretrygdede og minstepensjonister bør fritas helt for egenandeler under egenandelstak 1. I alternativt budsjett foreslår Kristelig Folkeparti å øke egenandelstak 1 for andre til 3 600 kroner, samtidig som de nevnte grupper fritas helt. Dette er

et provenynøytralt forslag, som innebærer en omprioritering på 900 mill. kroner.

Kristelig Folkeparti foreslår i sitt alternative budsjett å redusere apotekavansen med 1 prosent, det vil si 70 mill. kroner.

Kristelig Folkepartis budsjettforslag:

Utgifter rammeområde 15 (i hele tusen kroner)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	KrF
718		Rusmiddelforebygging		
	70	Frivillig arbeid	93 641	103 641 (+10 000)
732		Regionale helseforetak		
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	42 044 403	42 046 403 (+2 000)
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	14 669 420	14 670 420 (+1 000)
733		Habilitering og rehabilitering		
	70	Behandlingsreiser til utlandet	106 651	116 651 (+10 000)
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter	117 039	119 239 (+2 200)
	60	Omsorgstjenester	188 762	238 762 (+50 000)
	67	Utviklingstiltak	170 988	180 988 (+10 000)
762		Primærhelsetjeneste		
	60	Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten	9 205	59 205 (+50 000)
	74	Stiftelsen Amatheia	15 444	20 444 (+5 000)
763		Rustiltak		
	71	Frivillig arbeid mv.	165 394	265 394 (+100 000)
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	28 762	48 762 (+20 000)
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	262 898	272 898 (+10 000)
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	72	Tannlegehjelp	1 396 000	1 539 000 (+143 000)
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	7 910 000	7 840 000 (-70 000)
Sum utgifter			133 577 354	133 920 554 (+343 200)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	KrF
Inntekter rammeområde 15 (i hele tusen kroner)				
Sum inntekter			1 726 096	1 726 096
				(0)
Sum netto			131 851 258	132 194 458
				(+343 200)

Merknader til de enkelte kapitler

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

Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

Det foreslås bevilget 160,3 mill. kroner for 2011 mot 152,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen merker seg at det er satt av 2,5 mill. kroner til å forberede samhandlingsreformen. Det er positivt at det gjennomføres utredning og planlegging av bl.a. organisering, oppgavefordeling, helse- og omsorgsplan og økonomiske virkemidler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til utviklingen knyttet til økning av antall ansatte i departementet de senere årene og anser det for å være mulig og ønskelig med en effektivisering av driften i Helse- og omsorgsdepartementet. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2011, hvor dette kapitlet reduseres med 25 mill. kroner. Disse medlemmer vil videre understreke at man vil få langt større effektiviseringsgevinster i 2012 og 2013, dersom Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2011 blir vedtatt.

Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Det foreslås bevilget 67,9 mill. kroner for 2011 mot 78,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Det er overført 9,4 mill. kroner fra 2009 til 2010.

Komiteen viser til at en gjennom norsk deltakelse i internasjonalt samarbeid bidrar til å styrke helsefremmende arbeid og sykdomsbekjempelse i våre nærområder og i andre deler av verden. Komiteen mener det er viktig at det internasjonale samarbeidet innen helsesektoren videreutvikles, og at en gjennom internasjonale samarbeidsordninger også tilfører nasjonen kunnskaper og forståelse som gjør at en kan drive et mer målrettet og helsefremmende arbeid både i Norge og internasjonalt.

Komiteen viser til rapporten «World Medicines Situation» utgitt av Verdens Helseorganisasjon (2004), som slår fast at til tross for nedgang i antall

mennesker uten tilgang til essensielle medisiner så er mellom 1,3 og 2,1 mrd. mennesker uten et slikt behandlingstilbud, og at de fleste av disse menneskene befinner seg i Afrika og Asia.

Komiteen viser til at Norge har tatt et særskilt ansvar for å oppfylle tusenårsmål 4 og 5 om barne- og mødredødelighet. Komiteen merker seg konklusjonene i rapporten «Millennium Development Goals Report 2009» om at verdenssamfunnet har gjort minst fremskritt i forhold til tusenårsmål 5 om mødre helse, og at dette i hovedsak ifølge rapporten skyldes manglende bevilgninger til slike helsetiltak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har merket seg at Norge har vært en pådriver i dette arbeidet, og at Norge har tredoblet sin bistand til global helse over Utenriksdepartementets budsjett de siste 10 år.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at manglende tilgang til essensielle medisiner i utviklingsland i mange tilfeller ikke skyldes manglende bevilgninger, men ofte byråkrati, korrupsjon samt høye tariffene, avgifter og tollsatser knyttet til medisiner og vaksiner i disse landene. I denne sammenheng har disse medlemmer merket seg rapporten «Death and Taxes – Government mark-ups on the price of drugs» (IPN 2010), som viser til at tariffene på import av ferdigstilte farmasøytiske produkter er høyest i gruppen av middelinntektsland, og at et flertall av u-landene fremdeles har tariffene på slike varer. Disse medlemmer mener det er betenkelig at for eksempel Zimbabwe, som har store utfordringer innenfor helsesektoren og knapt noen innenlandsk produksjon av slike produkter, har blant de høyeste tariffene av landene sør for Sahara. Disse medlemmer registrerer også at det i rapporten vises til at 40 land, blant disse mange av de fattigste landene (MUL), fremdeles opprettholder tariffene for import av vaksiner. Mange land innfører også andre skatter og avgifter på medisin, som merverdiavgift, salgsskatt og inntektskatt for lokale produsenter, og disse medlemmer viser i denne sammenheng til at rapporten identifiserer Sudan som ett av eksemplene hvor medisin ilegges 10 prosent importavgift, 1 prosent avgift til

forsvarsdepartementet, 1 prosent avgift til karriereutvikling i farmasøytindustrien og 2 prosent avgift til tollklarering i tillegg til andre avgifter.

Disse medlemmer viser til konklusjonene i studien «Pharmaceutical tariffs: what is their effect on prices, protection of local industry and revenue generation» utgitt av forskerne Laing og Olcay (2005) i Verdens Helseorganisasjon som påviser at tariffen på medisiner utgjorde mindre enn 0,1 prosent av den totale skatteinngangen i 92 prosent av landene i undersøkelsen. Det er således disse medlemmers mening at en fjerning av tariffene for farmasøytiske produkter, antibiotika og vaksiner i u-landene er mulig uten at det i særlig grad vil påvirke nasjonal skatteinngang, ei heller påvirke lokal legemiddelindustri i de fleste u-land. En liberalisering av markedet på dette området vil, slik disse medlemmer ser det, dermed kunne føre til større dekningsgrad for medisiner og vaksiner i u-landene, samt føre til at befolkningen i mindre grad benytter seg av falske medisiner eller tradisjonelle behandlingsmåter som har dysfunksjonelle konsekvenser.

Disse medlemmer viser til studien «Public financing of health in developing countries: a cross-national systematic analysis» publisert av forskerne Lu mfl. (2010) i det anerkjente medisinske tidsskriftet *The Lancet*, som påviser at mens andelen av nasjonale myndigheters budsjett som gikk til helse, økte i mange land i perioden 1995 til 2006, så falt denne andelen i mange land sør for Sahara. Studien konkluderer med at helsebistand til nasjonale myndigheter hadde en negativ påvirkning på disse myndighetenes bevilgninger til egne helsetiltak, slik at for hver USD i bistand ble bevilgningene til helse fra landenes egne budsjetter redusert fra mellom 0,43 til 1,14 USD. Konklusjonene i studien er etter disse medlemmers mening svært alvorlige og synliggjør at ombyttbarhet, eller fungibilitet, er et stort problem.

Disse medlemmer viser til rapporten «Tariffs, corruption and other impediments to medicinal access in developing countries» (AEI 2006) som påviser en sammenheng mellom tariffen på medisiner og forekomsten av bestikkelser og korrupsjon knyttet til import og distribusjon av slike produkter i mange u-land. Disse medlemmer viser til studien «Antimalarial medicine diversion: stock-out and other public health problems» i det medisinske tidsskriftet *Research and Report in Tropical Medicine* (2010) av forskerne Bate m.fl. som påviser at medisiner ment for gratis eller sterkt subsidiert distribusjon ble funnet til salg på markeder i nabolandene. Studien identifiserer at problemet er betydelig blant annet i Uganda, Kenya og Tanzania og bidrar til å underminere bistanden til formålet, til at nasjonale

lagre for medisiner går tomme, samt til distribusjon av medisiner utgått på dato.

Disse medlemmer viser videre til at rapporten påviser illegalt salg av artemisininbasert kombinasjonsterapi (ACT) for malaria i land som Nigeria, Senegal, Zambia og Tanzania, som igjen har medført manglende tilgang til slik medisin i nasjonale helsevesen. ACT er tilnærmet utelukkende finansiert av donorer, og det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria (GFATM) er den største finansieringsmekanismen for slik behandlingsterapi. GFATMs generalinspektør identifiserte i revisjonen av fondets virksomhet i Tanzania i 2007 at ACT tilsvarende en verdi på USD 819 000 var forsvunnet. Tilsvarende tall fra Angola viser at USAID-finansiert antimalariamedisin med pålydende verdi på over 642 000 USD har forsvunnet siden 2008, delvis på grunn av korrupsjon og logistikkutfordringer. Medisinen var ment å behandle over 534 000 pasienter for malaria.

Det er disse medlemmers mening at de ovennevnte rapportene identifiserer alvorlige utfordringer knyttet til korrupsjon, ombyttbarhet og manglende kontroll i en rekke bistandsfinansierte helsetiltak i u-landene. Disse medlemmer er av den oppfatning at dette fordrer grunnleggende endringer i anskaffelses- og distribusjonssystemet for medisiner og vaksiner så vel som større åpenhet om disse problemene i u-landene, blant annet gjennom rapporteringsplikt om lagerføring og logistikk.

Komiteen viser til at hovedprioriteringene for internasjonalt samarbeid for 2011 er som følger:

- aktivt fremme og ivareta norske interesser gjennom å følge opp og medvirke til utviklingen i EU på helse- og mattrygghetsområdet i tråd med prioriteringene som er nedfelt i Helse- og omsorgsdepartementets europastrategi og matdepartementenes felles europastrategi på matområdet
- ivareta helse- og utviklingspolitiske målsettinger ved WHO og støtte WHO's helsefremmende arbeid
- videreutvikle nordisk helse- og mattrygghets-samarbeid og styrke en nordisk plattform i EU og WHO
- utvikle helsepolitiske satsinger i nabolandene gjennom samarbeid under norsk nordområdepolitikk.

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

Komiteen har merket seg at levering av helse-tjenester til befolkningen er et nasjonalt ansvar for EUs medlemsland. Komiteen legger til grunn at det samme prinsipp gjelder for Norge som EØS-medlem.

Komiteen mener området mattrygghet er viktig, og er derfor positiv til at Norge deltar aktivt i arbeidet med merking av matvarer. Komiteen har merket seg at det arbeides for å få implementert EUs regelverk for ny mat og genmodifiserte næringsmidler og fôrvarer i EØS-avtalen. Komiteen ser også oppfølgingen av EUs hvitbok om kosthold og fysisk aktivitet som et prioritert område. Komiteen har merket seg det arbeid som pågår med å klargjøre reglene for pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester innen EU og avventer Europaparlamentets behandling av saken.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Høyre viser til Innst. O. nr. 134 (2008–2009), der det blir understreket viktigheten av at samarbeid om grensekryssende helsetjenester blir utvidet til også å omfatte spesialisthelsetjenesten.

Komiteen mener også det er viktig for helseberedskap, forebygging og sykdomskontroll å delta i EU-organene HSC og ECDC.

Komiteen ser positivt på EFTA-landenes deltakelse i EUs helseprogram 2008–2013 og forventer at det med et samlet budsjett på over 345 mill. euro skal kunne være mulig å oppnå gode resultater i forhold til programmets tre hovedmål for å kunne bedre folkehelsen i Europa. Komiteen har stor tro på at norske fagmiljøer her kan være positive bidragsyttere, og at det vil være store muligheter for å lære av hverandre, noe som ikke minst er viktig når det gjelder sjeldne sykdommer.

Norges deltakelse i WHO's styrende organer er etter komiteens oppfatning av vesentlig betydning. Komiteen mener Norge har en god mulighet gjennom WHO som er en av FNs største særorganisasjoner, 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. Komiteen har merket seg de prioriteringer Norge vektlegger for perioden 2010–2013 som medlem i WHO's globale styre, og komiteen deler den oppfatning at dette er viktige områder det må arbeides videre med.

Komiteen er fornøyd med at implementeringen av Internasjonalt helsereglement (IHR) er godt i gang.

Komiteen vil fortsatt understreke viktigheten av det arbeidet som gjøres for å unngå aktiv rekruttering av helsepersonell fra land som fra før har et underskudd på helsepersonell. Komiteen påpeker viktigheten av at helsepersonell kan kommunisere godt med pasienter, pårørende og annet helsepersonell slik at en unngår uønskede hendelser som følge av språkvansker.

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

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at FNs narkotikakontrollorgan ber om at sprøyterom for narkomane avskaffes. Disse medlemmer viser til behandlingen av Ot.prp. nr. 59 (2008–2009) og de respektive partiers merknader i Innst. O. nr. 109 (2008–2009) samt i Innst. 323 S (2008–2009).

Komiteen har også merket seg at FNs narkotikakontrollorgan påpeker den høye forekomsten av medikamentell behandling av ADD/ADHD i Norge. Komiteen deler denne bekymringen og finner det påfallende at det er så store geografiske forskjeller i Norge med hensyn til diagnostisering og medisinering av denne pasientgruppen.

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

«Stortinget ber regjeringen kartlegge årsakene til den høye forekomsten av medikamentell behandling av ADD/ADHD, samt å analysere hvorfor det er så stor fylkesvis variasjon.»

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

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

Norge har vært og er et foregangsland i Norden og Europa for et sterkt helsesamarbeid i nordområdene. Komiteen registrerer at det ble utbetalt 17,5 mill. kroner til helse- og sosialprosjekter i Nordvest-Russland i 2009, og at disse midlene blant annet bidro til å videreføre oppbyggingen av en folkehelseutdanning i Arkhangelsk. Komiteen merker seg at det ble inngått en bilateral avtale om et nytt helseprosjekt i 2009. Det er, slik komiteen ser det, også positivt at den bilaterale, politiske kontakten mellom helse- og omsorgsdepartementene i de to landene har tiltatt, ettersom dette kan bidra til økt forankring og

eierskap når det gjelder helsesamarbeidet på sentralt nivå i Russland.

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

Komiteen har også merket seg det bilaterale helsesamarbeidet med Kina hvor utvikling av systemer innen primærhelse vil være et sentralt element for perioden 2010–2013.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil spesielt fremheve viktigheten av økt satsing på hiv/aids- og tuberkulosebekjempelse i Nordvest-Russland. Disse medlemmer viser til internasjonal forskning som har fremvist at i grensen mellom Norge og Nordvest-Russland finnes 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. Nordvest-Russland sliter med en svært alvorlig situasjon når det gjelder tuberkulose og hiv/aids. Situasjonen i Nordvest-Russland er alvorlig, og antall smittede har blitt fordoblet siden Sovjetunionens fall. Situasjonen i Barentsområdet når det gjelder spredning av hiv/aids og tuberkulose, er alarmerende og urovekkende. Disse medlemmer viser til at i Norge er det fastslått at tre til 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 i Arkhangelsk-området, og eksperter på smittsomme sykdommer har påpekt at mørketallene for både tuberkulose og hiv/aids ligger på ca. fire ganger antallet som er blitt diagnostisert i Nordvest-Russland.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor en styrker bevilgningene som går via dette kapitlet over Utenriksdepartementets budsjett med 20 mill. kroner. I tillegg bevilges 2 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Vesentlige deler av disse midlene øremerkes bekjempelse av tuberkulose og hiv/aids i Nordvest-

Russland, spesielt rettet mot tiltak og oppfølgingstilbud for barn og unge i utsatte grupper. Øvrige midler rettes spesielt mot prosjekter knyttet til bærekraftig næringsutvikling.

Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Det foreslås bevilget 1 017 mill. kroner for 2011 mot 1 194,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2010 1 016,4 mill. kroner.

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 er redusert med 20 mill. kroner i Fremskrittspartiets alternative budsjett. Disse medlemmer vil videre understreke at man vil få langt større effektiviseringsgevinster i 2012 og 2013, dersom Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2011 blir vedtatt.

Helseovervåking

Komiteen merker seg at det i inneværende år er utarbeidet en folkehelse rapport som belyser utviklingen av helsetilstanden i landet, og komiteen vil spesielt understreke betydningen av å få kunnskap om helsetilstand knyttet til økonomiske, geografiske og sosiale forhold, med tanke på å sette inn tiltak for å redusere helseulikhet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil understreke betydningen av Folkehelseinstituttets arbeid med å modernisere og forbedre de sentrale helseregistrene. Flertallet støtter dette arbeidet og vil spesielt peke på viktigheten av at registrene oppdateres raskere, og at det skal bli enklere å koble informasjon fra de ulike registrene.

Flertallet er opptatt av at personvernet ivaretas i arbeidet med registrene, og merker seg at Folkehelseinstituttet fra 2009 har styrket rutinen for utlevering av data ytterligere for at de skal samsvare med de høyeste kravene til personvern. Flertallet er tilfreds med at dette arbeidet videreføres i 2010 og 2011. Flertallet vil for øvrig vise til omtale av nasjonale registre i merknad til kap. 782.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen, Innst. 338 S (2009–2010), om kryptering av helseregistrene. Det fremgår av saken at Stortingets lovkrav om intern kryptering av helseregistrene fra 1. februar 2007 ikke ble fulgt opp da lovbestemmelsen trådte i kraft, og at Stortinget heller

ikke ble informert om dette. Disse medlemmer understreker at ivaretagelse av personvernet er en forutsetning for tilliten til helsetjenesten og helseregistrenes legitimitet. Det er, slik disse medlemmer ser det, svært alvorlig at regjeringen, Helse- og omsorgsdepartementet og Folkehelseinstituttet i flere år unnlot å oppfylle en lovbestemmelse om personvern vedtatt av Stortinget. Disse medlemmer forutsetter at statsråden og Folkehelseinstituttet legger mer vekt på personvern i det videre arbeidet med helseregistrene.

Forskning

Komiteen er tilfreds med at Folkehelseinstituttet styrker sin forskning innenfor områder vi i dag har for liten kunnskap om, som eldre helse og Alzheimers sykdom.

Komiteen ser også positivt på at instituttet har bygget opp et sterkt forskningsmiljø innen psykisk helse, og at man i 2011 vil presentere oversikter over bruk av rusmidler og narkotikarelaterte dødsfall. Komiteen vil peke på at slik kunnskap er viktig for å realisere sentrale helsemål i samhandlingsreformen.

Pandemi

Komiteen er tilfreds med at Folkehelseinstituttet vil gjennomføre en evaluering av arbeidet med å håndtere svineinfluensaen som oppstod som pandemi i 2009, og at det vil gjennomføres en forskningsstudie som skal avdekke om pandemien har hatt skadevirkninger på gravide. Komiteen vil understreke viktigheten av at helsemyndighetene får best mulig kunnskap om alle omstendigheter knyttet til pandemien, og at evalueringen beskriver tiltak for forbedringer dersom en ny pandemi skulle oppstå.

Kap. 711 Ernæring og mattrygghet

Det foreslås bevilget 49,5 mill. kroner for 2011 mot 47,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen har merket seg at det har skjedd en positiv utvikling i kostholdet over tid, men at det spises for mye sukker, salt og mettet fett og for lite frukt og grønnsaker, grove kornprodukter og fisk. Det er klart uheldig for helsetilstanden at en stadig større andel av befolkningen er overvektige fordi den fysiske aktiviteten er for lav i forhold til kaloriinntaket. Når Norge ifølge OECD er blant den tredjedel av land med lavest fysisk aktivitetsnivå blant 11–15-åringer, og over halvparten av 40-åringer er overvektige, må bedre kosthold og økt fysisk aktivitet bli hovedmål i folkehelsearbeidet.

Komiteen vil peke på at usunne kostvaner er en betydelig risikofaktor særlig for sykdommer som

hjerter- og karsykdom, type 2-diabetes og en rekke kreftsykdommer. Den kunnskapen vi har om denne sammenhengen, må gjøres bedre kjent, og det må gjøres lettere og billigere for befolkningen å gjøre sunne valg.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet i rapporten «Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle» har pekt på en rekke aktuelle tiltak. Komiteen mener at dette er forslag det er viktig å se nærmere på, og at resultatet av vurderingen bør legges fram på egnet måte for Stortinget.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener at aktuelle tiltak kan være blant annet restriksjoner på markedsføring av usunn mat og drikke til barn og unge og bruk av prisvirkemidler.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er særlig opptatt av at grunnlaget for gode kostvaner blir lagt i barneårene. Ordningen med gratis frukt i skolen er nå godt innarbeidet for de om lag halvparten av barn i grunnskolen som omfattes. En undersøkelse fra våren 2010 viser at skolene mener gratis skolefrukt er et godt tiltak. Det er samtidig påvist at abonnementsordningen som innebærer at foreldre må betale en egenandel, kan forsterke sosiale forskjeller i kostvaner. Dette flertallet imøteser på denne bakgrunn at gratisordningen blir utvidet til alle i grunnskolen. Dette flertallet mener dette på sikt vil kunne gi store samfunnsøkonomiske gevinster, og vil understreke at alt folkehelsearbeid må ha et langsiktig perspektiv.

Komiteen vil vise til den store interesse for et sunnere kosthold som den offentlige debatten viser. Komiteen er tilfreds med at det planlegges en informasjonskampanje om nøkkelhullsmerkingen og om de nye kostrådene. Komiteen imøteser en orientering om resultatet av den varslede opprydding og gjennomgang av alle forbrukerrettede merkeordninger som er offisielle eller får offentlig støtte.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har registrert at nøkkelhullsmerkingen kan være villedende. Det er frivillig for virksomhetene om de vil delta i ordningen. Disse medlemmer har registrert at produkter fra virksomheter som ikke deltar i ordningen, faktisk har lavere innhold av sukker og fett enn tilsvarende nøkkelhullsmerkede produkter fra annen produsent. Disse medlemmer har også merket seg at det er mangelfull kjennskap til kriteriene og varegruppene i nøkkel-

hullsfor skriften hos en stor andel av virksomhetene. Disse medlemmer finner dette betenkelig og er opptatt av at forbrukerne må kunne stole på ordningen.

Komiteen har merket seg at det er påvist at mellom 10 og 60 prosent av pasientene i sykehus og beboere i sykehjem er underernærte, og at underernæring og feilernæring også forekommer blant eldre hjemmeboende. I komiteens høringer ble det vist til kostnadsbesparelser på 800 mill. kroner i året ved å forebygge og behandle underernæring ved norske sykehus. Dette krever flere ansatte med ernæringsfaglig kompetanse. Det samme vil trenge i kommunene når de skal øke sin satsing på folkehelsearbeid. Komiteen er derfor tilfreds med at antall studie-plasser for kliniske ernæringsfysiologer nå økes fra dagens 25 til 45 fra høsten 2011. Komiteen er kjent med at søkningen til dette studiet er meget stor.

Komiteen 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. Komiteen viser til at eldre, pasienter med kroniske eller sammensatte lidelser, kreftsyke, diabetikere, nyresyke og lunge-syke, alle er grupper med behov for og med dokumentert effekt av profesjonell ernæringsbehandling og kostveiledning. Komiteen 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. Komiteen 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.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener norske kommuner må stimuleres til å gå i samme retning, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere om det skal opprettes en tilskuddsordning som stimulerer kommunene til å knytte til seg personer med klinisk ernæringsfaglig kompetanse.»

Komiteen har merket seg at Vitenskapskomiteen for mattrygghet har blitt egen virksomhet direkte underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Komiteen vil understreke viktigheten av det arbeidet som er tillagt denne uavhengige, faglige komiteen.

Post 70 Tilskudd

Komiteen viser til at amming har svært god helseeffekt, og mener det er viktig å legge til rette for

at så mange som mulig ammer sine spedbarn. Den reduserte liggetiden på sykehus innebærer et økt behov for oppfølging av mødre som har behov for amnehjelp etter hjemkomst. Komiteen viser til at Amnehjelpen er et viktig tiltak, som både gir individuell veiledning og generell informasjon om amming. Det er spesielt viktig å styrke tilbudet om ammeveiledning til fremmedspråklige mødre og andre utsatte grupper.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øke støtten til Amnehjelpen med 250 000 kroner.

Kap. 712 Bioteknologinemnda

Det foreslås bevilget 8,3 mill. kroner for 2011 mot 8,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

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

Kap. 715 Statens strålevern

Det foreslås bevilget 115,3 mill. kroner for 2011 mot 111,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Det foreslås flyttet 0,75 mill. kroner fra andre kapitler til dette kapitlet.

Komiteen vil vise til merknad fra en enstemmig komité i innstillingen til budsjettet for 2010 der det understrekes behov for mer kunnskap om mulig helsefare av stråling fra mobiltelefoner og trådløse nettverk. Komiteen imøteser innstillingen fra den tverrfaglige ekspertgruppen om elektromagnetisk stråling.

Komiteen er kjent med at strålevernforskriften er endret med bl.a. skjerpede og tydeligere krav om radon i barnehager, skoler og utleieboliger. Komiteen er enig i at det trenge strengere krav og god oppfølging av disse for å redusere risikoen for lungekreft på grunn av radonstråling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, har merket seg at flere fagmiljø har etterlyst strengere krav til bruk av solarier for å redusere risikoen for hudkreft, og mener det må vurderes at krav til solarier tas inn i strålevernforskriften.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil vise til at strålevernforskriften § 28 allerede inneholder klare krav til solarier om blant annet advarselsmerking og opplysningsplikt til virksomheten om anbefalt doseringsplan. Virksomheten som utbyr solarier, plikter også i henhold til gjeldende forskrift å opplyse om helserisiko og beskyttelsesutstyr, samt ha oppslag om at det frarådes at personer under 18 år bruker solarium. Disse medlemmer anser derfor dette for å være tilstrekkelig ivarettatt.

Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning

Det foreslås bevilget 37,1 mill. kroner for 2011 mot 36 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen viser til at Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus) har som hovedmålsetting å ha en god oversikt over rusmiddelsituasjonen i Norge, samt gjøre forskningsbasert kunnskap tilgjengelig og anvendbar for offentlig forvaltning og publikum.

Komiteen er opptatt av at Sirus kan utføre forskning som kan bidra til økt kunnskap om bruk og misbruk av rusmidler, tobakk og annen avhengighetsproblematikk, samt doping m.m.

Komiteen vil understreke betydningen av at det blir gjort forskning knyttet til forebyggende rusarbeid, slik at en kan få bedre kunnskap om hvilke tiltak som har positiv effekt når det gjelder slikt arbeid. I tillegg mener komiteen at det er viktig med forskning for å få bedre oversikt over ruspåvirkning på skadde personer, men understreker at dette må gjøres på en slik måte at enkeltmennesker ikke identifiseres.

Komiteen er tilfreds med at forskning og dokumentasjon knyttet til rusmiddelrelaterte problemer i arbeidslivet, bl.a. fravær som skyldes bruk av rusmidler, skal prioriteres i 2011.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, og Senterpartiet, er opptatt av at personvernet må ivaretas i arbeidet med registrene, og merker seg at Folkehelseinstituttet fra 2009 har styrket rutine for utlevering av data ytterligere for at de skal samsvare med de høyeste kravene til personvern.

Kap. 718 Rusmiddelforebygging

Det foreslås bevilget 211,1 mill. kroner for 2011 mot 201,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2010 198,8 mill. kroner. Det foreslås flyttet 1,2 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen viser til regjeringens beslutning om en forlengelse av opptrappingsplanen med to år i påvente av den varslede stortingsmeldingen om ruspolitikken. Komiteen har merket seg at stortingsmeldingen skal bygge på høringsrunden om rapporten fra Stoltenberg-utvalget, «Rapport om narkotika».

Komiteen mener forebygging inngår som en viktig del av en helhetlig ruspolitikk, og viser til vektleggingen av folkehelseperspektivet i opptrappingsplanen for rusfeltet. Det er en rekke uløste utfordringer på rusfeltet.

Komiteen viser til at det er en klar og dokumentert sammenheng mellom totalkonsumet av alkohol og helsemessige og sosiale skader, sykdom og ulykker. Komiteen viser til at alkoholforbruket i Norge er økende, mens utviklingen går i motsatt retning i flere av landene i Europa.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener hovedlinjene i alkoholpolitikken må ligge fast med fokus på begrensning av tilgang og forbruk.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, støtter forslaget om at alkoholavgiften økes med 5 prosent ut over prisjustering.

Komiteen har merket seg at kunnskap om alkoholens skadelige virkninger og mange sykdommer er mangelfull, at det er en tendens til at skadevirkninger alminneliggjøres og bagatelliseres, og at alkoholovens intensjon og bestemmelser ikke følges godt nok opp. Komiteen imøteser at informasjon og holdningsskapende arbeid om alkohol videreføres med økt styrke.

Komiteen vil spesielt understreke behovet for økt informasjon og kompetanseheving vedrørende helserisiko ved bruk av rusmidler under graviditet.

Komiteen anser at det er i kommunene den mest effektive forebyggingsinnsatsen kan skje. Komiteen viser til at Statens institutt for rusmiddelforskning i flere undersøkelser har avdekket omfattende brudd på alkoholoven hos bevilingshavere og mangelfull kommunal kontroll med næringen. Komiteen imøteser at Helsedirektoratet og fylkesmennene skal prioritere informasjons- og veiledningsarbeidet overfor kommunene for å styrke kvaliteten på kommunenes kontrollvirksomhet og sikre mer helhetlig og samordnet forebygging av rusmiddelproblemer.

Komiteen imøteser oversikt over bruk av rusmidler i samfunnet og over narkotikarelaterte dødsfall som Nasjonalt folkehelseinstitutt vil presentere i 2011.

Forslag til endring av alkohollovgivningen som ble sendt på høring 2009, er til behandling i Helse- og omsorgsdepartementet. Komiteen merker seg at departementet tar sikte på å oversende saken til Stortinget høsten 2010.

Komiteen vil understreke viktigheten av satsingen rettet mot barn av foreldre med psykiske vansker og/eller rusmisbruk og endringene som er gjort i helselovgivningen for å styrke rettsstillingen til barn som pårørende, og etableringen av regionale tverrfaglige opplæringssteam i samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Komiteen merker seg organisasjonen Barn av rusmisbrukere sine innspill om behovet for et nasjonalt register for barneansvarlige i helseforetakene og sikring av informasjonsplikten om rettigheter til barn som pårørende.

Komiteen påpeker at barn som pårørende har en svært krevende hverdag, og mener det er svært viktig å styrke tilbudet til barn som pårørende. Komiteen viser til lov om helsepersonell § 10a, pkt. b, der det heter at helsepersonell skal innhente samtykke som er nødvendig for å følge opp barnet. Slik komiteen ser det, er det behov for å sikre en god avveining mellom foreldrenes behov for personvern og barns behov for informasjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ber regjeringen starte en evaluering av hvordan den nye lovteksten fungerer i praksis for barna, og på denne bakgrunn vurdere om barns behov for viktig informasjon i en kritisk fase kan ivaretas bedre. Denne evalueringen må også omfatte hvordan helseforetakene følger opp kravet om barneansvarlig.

Disse medlemmer viser til Innst. S. nr. 240 (2008–2009) til St.meld. nr. 12 (2008–2009) der det heter:

«Komiteen viser til at utvidelsen av tilbudet om legemiddellassert rehabilitering fører til et økende antall LAR-brukere som får barn. De siste ti år er det født om lag 150 barn av mødre som får vedlikeholdsbehandling. Det vises til Rapport 31/2008 fra Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten som omhandler medikamentell vedlikeholdsbehandling av gravide. Det fremgår av rapporten at mødre som får vedlikeholdsbehandling under svangerskapet, føder barn med abstinens, lavere fødselsvekt og mulighet for utviklings- og atferdsforstyrrelser. Etter Kunnskapscenterets vurdering foreligger det ikke tilstrekkelig kunnskap til å gi klare anbefalinger om vedlikeholdsbehandling av gravide. I stortingsmeldingen varsles det at Helsedirektoratet vil fremlegge retningslinjer for vedlikeholdsbehandling av gravide i løpet av

2010. Slik komiteen ser det, har samfunnet et særlig ansvar for å beskytte barn mot helseproblemer og risiko for helseskader. Førre-var prinsippet må ligge til grunn, og det vil ikke være etisk forsvarlig å utføre studier som kan føre til at barn påføres helseproblemer som kan unngås.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener at det derfor må legges til rette for at LAR-brukere som planlegger graviditet, kan slutte med vedlikeholdsbehandling før svangerskapet og i stedet tilbys tett oppfølging og medikamentfri behandling gjennom graviditeten. Både institusjonsopphold og andre hjelpetiltak må vurderes som alternativ til vedlikeholdsbehandling. I de tilfeller der frivillige hjelpetiltak ikke gir barnet tilstrekkelig beskyttelse, må sosialtjenesten vurdere tvungen tilbakeholdelse av den gravide etter lov om sosiale tjenester § 6-2a for å beskytte det ufødte barnet.»

Disse medlemmer forutsetter at Stortingets klare føringer følges opp i Helsedirektoratets arbeid med retningslinjene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår 10 mill. kroner til rusforebygging i frivillig regi. Det er avgjørende med en kunnskapsbasert innsats mot rus, og denne bør i stor grad foregå i frivillige organisasjoner.

Post 63 Rusmiddeltiltak

Komiteen understreker betydningen av å sikre en ansvarlig skjenkepolitikk for å redusere omfanget av rusrelaterte skader. Komiteen viser til Stad-prosjektet i Stockholm, som innebærer samarbeid med salgsnæringen om opplæring av personale i alkoholloven og konflikthåndtering, kombinert med flere kontroller av salgs- og serveringsstedene. Komiteen vil legge til rette for at dette vellykkede prosjektet kan etableres også i Norge.

Komiteen vil vise til Innst. S. nr. 322 (2008–2009). En enstemmig komité støttet i innstillingen forslaget om å be regjeringen samarbeide med kommunene om å gjennomføre prosjekter etter inspirasjon fra STAD-prosjektet i Stockholm, som innebærer samarbeid med salgsnæringen om opplæring av personale i alkoholloven og konflikthåndtering kombinert med flere kontroller av salgs- og serveringsstedene. Regjeringen skriver i budsjettproposisjonen at den har fulgt opp anmodningsvedtaket ved å sette i gang programmet Ansvarlig vertskap. I det videre arbeidet skal Helsedirektoratet vurdere hvordan man kan hente inspirasjon fra STAD-prosjektet som kan føre til økt overholdelse av alkohollovgivningen, og vurdere ytterligere tiltak for å få til dette.

Komiteen mener at STAD-prosjektet er et godt samarbeidsprosjekt mellom næringen og kommunene som bygger på en forståelse om at jo lenger du

har åpent, jo større krav stilles det til virksomheten, og jo strengere skal kontrollene være. I motsetning til «Ansvarlig vertskap» er alle ansatte med på opplæringen i alkoholloven og konflikthåndtering.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Actis i høringsuttalelse mener at forslaget ikke er fulgt godt nok opp av regjeringen. Flere evalueringer av «Ansvarlig vertskap» har vist at det ikke virker som forventet. Disse medlemmer viser til at Actis foreslår at det settes i gang et prøveprosjekt med STAD i to til tre av våre største byer i løpet av 2011.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2011, der det er avsatt 1 mrd. kroner til frie inntekter til kommunene. Disse medlemmer mener dette er et naturlig prosjekt for kommunene å finansiere som følge av denne styrkingen.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett der det foreslås å styrke bevilgningene til STAD-prosjektet med 2 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er skuffet over at regjeringen ikke vil endre alkoholloven og maksimaltiden for skjenking fra kl. 03.00 til kl. 02.00. En lang rekke erfaringer fra norske byer har vist at redusert skjenketid har ført til 20–30 prosent færre voldstilfeller. Både politi og helsevesen ønsker en slik endring. Av 60 kommuner støttet 50 av dem redusert skjenketid. Med redusert skjenketid og færre voldstilfeller vil ressurser kunne brukes på andre områder i samfunnet.

Post 70 Frivillig arbeid

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet vil prioritere andre arenaer enn skolen i det frivillige arbeidet fordi resultater av slik innsats vanskelig har latt seg dokumentere. I høringsinnspill fra Actis påpekes følgende:

«Støtten til frivillige organisasjoner er viktig, og de frivillige organisasjonene er en ressurs i å drive holdningsskapende arbeid. Det er viktig å merke seg at forebyggende arbeid må være koordinerte tiltak som virker sammen over tid. Mange skoleelever har aldri deltatt i noe forebyggende program. Dersom alt man får er et lite drypp, kan man ikke forvente en effekt på linje med vaksiner. Derimot bør det være mulig å drive informasjonsarbeid for å øke kunnskapsnivå og motvirke myter om alkohol.»

Komiteen vil understreke betydningen av den rusforebyggende innsatsen i skolen, og mener at frivillige organisasjoner fortsatt må spille en viktig rolle i dette arbeidet gjennom kunnskapsbaserte og kvalitetssikrede programmer som får virke over tid.

Komiteen viser til at formålet med denne posten er å styrke arbeidet i frivillige organisasjoner som arbeider for å redusere forbruk av rusmidler og skader forårsaket av rusmidler. Midlene kan brukes til drift, prosjekter og aktiviteter. Frivillige lag og organisasjoner gjør en svært viktig jobb innen slik forebygging.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor denne posten er styrket med 6 mill. kroner til tiltak fremkommet på høring. Fremskrittspartiet ønsker særskilt en videreføring av prosjektet «Det nytter» i regi av Actis.

Kap. 719 Annet folkehelsearbeid

Det foreslås bevilget 134,9 mill. kroner for 2011 mot 140,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2010 140 mill. kroner. Det er overført 3,2 mill. kroner fra 2009 til 2010. Det foreslås flyttet 0,65 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen støtter at folkehelsearbeidet skal være kunnskapsbasert. I 2010 skal Helsedirektoratet legge fram en strategi for dette, og komiteen imøteser denne.

Komiteen er bekymret for at helse er ulikt fordelt mellom sosiale grupper i befolkningen, og at disse helseforskjellene er økende. I høringsuttalelse fra FFO påpekes det følgende:

«Statsbudsjettet 2011 inneholder mange gode planer og tiltak på folkehelseområdet, og det er tydelig at regjeringen har et høyt ambisjonsnivå for arbeidet. Målet om å forebygge sykdom og redusere den sosiale ulikhet i helse er etter FFOs syn svært viktig. Det forutsetter imidlertid at innsatsene følges opp med nødvendige bevilgninger dersom en skal nå målene.»

Komiteen viser til at det er store forskjeller på helsetilstanden i befolkningen. Barn i lavinntektsfamilier har vesentlig høyere risiko enn andre barn for både luftveissykdommer, smertesykdommer og en rekke helseplager.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at levealdersforskjellene mellom bydeler i Oslo er omfattende. Hvor lenge folk

lever, har nær sammenheng med utdanning, yrke og økonomi. Flertallet viser til at det gis et eget tilskudd til arbeid for å motvirke sosiale helseforskjeller i Groruddalen og Oslo sør.

Flertallet understreker at utjevning av sosiale helseforskjeller er en oppgave for fellesskapet, og at slikt arbeid kan ha særlig effekt i kommunene. Både felles idrettsanlegg, gode samferdselsløsninger og tilgjengelige helsetjenester er viktige brikker fellesskapet og offentlig sektor har sammen med frivillige.

Komiteen ser at det er et stort omfang av planer, strategier, retningslinjer og veiledere som Helse- og omsorgsdepartementet utarbeider. Oppfølging av alle disse er sannsynligvis krevende for ansvarlige i henholdsvis stat, fylkeskommuner og kommuner, og det er viktig at oppfølgingen skjer på en effektiv måte. Særlig er det store utfordringer med hensyn til inneluft i barnehager og skoler. I 2010 mangler 900 skoler godkjenning i henhold til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Radon i inneluft forårsaker anslagsvis 300 lungekreftdødsfall i året. I 2008–2009 hadde kun 44 prosent av kommunene oversikt over problemomfanget når det gjelder radon i sin kommune. På disse to områdene foreligger både Nasjonal strategi for forebygging av astma- og allergisykdommer 2008–2012, og Nasjonal strategi for å redusere radoneksponeringen i Norge 2009–2014.

Komiteen mener det er et viktig tiltak at det skal settes klarere normer for radon i skoler, barnehager og utleieboliger. Samhandlingsreformen legger opp til at forebygging skal prioriteres. Bl.a. er det på høring forslag til folkehelselov, som også vil omfatte miljørettet helsevern i skoler og barnehager, slik som inneluft, radon mv. Komiteen mener det er viktig at det legges til rette for at loven får tilstrekkelig oppfølging og prioritering på alle nivåer, bl.a. for å beskytte barn og unge mot helseskadelig miljøeksponering.

Komiteen har merket seg at Legeforeningen i sitt høringssvar etterlyser at kommunenes forebyggende helsearbeid følges opp med tilstrekkelig og treffsikker finansiering. Fysioterapeutforbundet etterlyser i sin høringsuttalelse en opptrapping av midler til folkehelsearbeid.

Komiteen merker seg at skader og ulykker utgjør den største dødsårsaken blant personer under 45 år, og viser til at det i 2009 ble 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.

Post 70 Smittevern mv.

Komiteen viser til at hiv-pandemien har mistet noe av den offentlige oppmerksomheten, og at det derfor er viktig å styrke arbeidet med informasjon, smittevern og oppfølging av smittede. Komiteen er glad for at medisinske fremskritt har gjort at hiv-positives livsløp er forlenget. Dette fører imidlertid til andre utfordringer nå enn tidligere, og vi ser derfor at hiv også gir utfordringer innenfor andre områder enn helse. Komiteen viser til Aksept og mestring, regjeringens nasjonale hiv-strategi, og viser særlig til viktigheten av strategiens målsettinger knyttet til arbeidsliv. Komiteen understreker helse- og omsorgsministerens koordineringsansvar for denne strategien.

Komiteen viser til at det i 2009 ble diagnostisert 22 754 tilfeller av genital klamydiainfeksjon, som er en nedgang på 3,1 prosent fra året før. Sju av ti som får diagnosen, er under 25 år, mens det testes mer i aldersgruppen over 24 år. Komiteen mener det er behov for ytterligere intensivering av testing blant ungdom og unge voksne.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at forekomsten av hiv-smitte fortsatt er høyt med 292 nye hiv-smittede i 2009. Disse medlemmer mener det er behov for å forsterke den nasjonale hiv-strategien Aksept og mestring (2009–2014) for å redusere omfanget av smitte og sikre et bedre tilbud til hiv-smittede.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til post 73, der det i Fremskrittspartiets alternative budsjett blir foreslått en styrking av finansieringen av dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å styrke bevilgningen til dette formålet med 2 mill. kroner.

Post 73 Fysisk aktivitet

Komiteen mener det er godt dokumentert at fysisk aktivitet er forebyggende mot sykdommer som kreft, diabetes og andre livsstilsykdommer i tillegg til å ha positive effekter på den mentale helse. I tillegg er fysisk aktivitet viktig for å bygge opp kroppen etter en periode med sykdom. Dette gjelder ikke minst for eldre. Komiteen vil understreke viktigheten av at denne kunnskapen blir brukt i praksis, og er tilfreds med at samhandlingsreformen varsler nettopp dette. Det er viktig at kommunene får folkehelsearbeid som et hovedansvar, og at frivillig sektor skal trekkes med for å spre kunnskap og gi aktivitets-tilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, vil vise til at mange kommuner har gjort mye på dette området bl.a. med økonomiske bidrag gjennom partnerskap for folkehelse. Flertallet viser til de resultat som er omtalt i proposisjonen. I dag har over 60 prosent av landets kommuner inngått partnerskapsavtale med fylkeskommunen der det kreves at det opprettes en folkehelsekoordinatorstilling lokalt.

Komiteen har merket seg at nasjonale kartlegginger viser at det fysiske aktivitetsnivået er lavere enn tidligere antatt, og at utviklingen går i negativ retning. Det er bekymringsfullt at hverdagsaktiviteten går ned, og at det også på dette område er store sosiale ulikheter. Dette understreker viktigheten av at det gjøres et målrettet arbeid i kommunene for å nå de store grupper som er fysisk inaktive.

Komiteen vil understreke friluftslivets betydning for folkehelsen. Det er positivt at Friluftsrådernes landsforbund og Friluftslivets fellesorganisasjon gis tilskudd til aktivitet i regi av sine mange lokallag.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, vil påpeke at tilrettelegging for friluftaktiviteter gir store helsegevinster, og at dette må vektlegges mer ved tildeling av anleggsmidler fra tipemidlene.

Komiteen har merket seg at deltakelsen i «Sykle til Jobben» i regi av Norges Bedriftsidrettsforbund er økt med 60 prosent fra 2008 til 2010. Komiteen er tilfreds med at aksjonen bidrar til å aktivisere så mange voksne. Komiteen vil peke på at voksne er de viktigste rollemodeller for de yngste også på dette området. Komiteen vil be om at regjeringen viderefører støtten.

Komiteen viser til at fysisk aktivitet gir positive helseeffekter fysisk, psykisk og sosialt og er dermed en viktig faktor for forebyggingsaspektet i samhandlingsreformen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, hvor post 73 er styrket med 10 mill. kroner. Bevilgningen ønskes rettet mot barn og unge som har problemer med fedme. Videre ønskes styrking av fysisk aktivitet for funksjonshemmede, lavterskeltiltak for eldre på dagtid, samt for trygdede, arbeidsledige, innvandrere og rusmiddelmissbrukere. Disse medlemmer viser videre til prosjektet «Sykle til jobben». Ekstrabevilgningen skal også

dekke økt aktivitet for HivNorges arbeid og Kreftlinjen.

Post 79 Andre tilskudd

Komiteen viser til at ca. 190 000 mennesker i Norge har eller har hatt kreft. Årlig rammes omtrent 26 000 mennesker, og omtrent 10 000 dør hvert år som følge av kreftsykdom. Det forventes en markant økning av nye krefttilfeller de nærmeste årene. Kreftforeningen driver tilbudet Kreftlinjen og gir råd og veiledning til mennesker som er berørt av kreft. Kreftlinjen fikk 10 000 henvendelser i 2009, og tiltaket har om lag 8 mill. kroner i driftsutgifter. Det er bevilget 500 000 kroner i offentlige bevilgninger til tiltaket. Komiteen mener dette tilbudet dekker et viktig behov for informasjon og veiledning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Innst. 316 S (2009–2010) med forslag om konkrete tiltak som ledd i en forsterket innsats mot kreft.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til post 73, der det i Fremskrittspartiets alternative budsjett er bevilget tilskudd til Kreftlinjen.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett der det foreslås 1,5 mill. kroner til dette tiltaket.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener HPV-testing har vist seg som en effektiv måte å avdekke og forebygge livmorkreft på. Disse medlemmer mener det tilbudet som har eksistert gjennom et prøveprosjekt, bør videreføres.

Kap. 720 Helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 935,7 mill. kroner for 2011 mot 833,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2010 868,4 mill. kroner. Det er overført 27 mill. kroner fra 2009 til 2010.

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet i inneværende år har hatt oppmerksomhet mot Nasjonal helseplan og samhandlingsreformen. Komiteen vil understreke viktigheten av at Helsedirektoratet følger aktiviteten i kommunene knyttet til tilskuddsordningene i forbindelse med samhandlingsreformen.

Komiteen er derfor tilfreds med at Helsedirektoratet i november 2010 arrangerer en erfaringskonferanse om samhandling og utviklingen av lokalme-

disinske sentre, og legger til grunn at dette vil gi gode, kunnskapsbaserte oppsummeringer som kan være nyttig i det videre arbeidet med å realisere reformen.

Komiteen vil understreke betydningen av at Nasjonal enhet for pasientsikkerhet er foreslått styrket med 2,5 mill. kroner. Målet er å forebygge og redusere pasientskader i helsetjenesten gjennom en nasjonal sikkerhetskampanje. Komiteen støtter dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet anser det for å være mulig og ønskelig med en effektivisering av driften i Helsedirektoratet og viser til at post 1 er redusert med 25 mill. kroner i Fremskrittspartiets alternative budsjett. Disse medlemmer vil videre understreke at man vil få langt større effektiviseringsgevinster i 2012 og 2013, dersom Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2011 blir vedtatt.

Helserefusjonsområdet

Komiteen vil peke på at det i 2009 og 2010 ble overført 70 årsverk fra Arbeids- og velferdsetaten til Helseøkonomiforvaltningen, også kalt Helfo. Komiteen støtter direktoratets intensjon om å gi god informasjon om rettigheter, bedre tjenester til brukerne og enklere regelverk, samt at man vil legge vekt på at ytelser skal gis til rett tid. Komiteen forutsetter at Helsedirektoratet følger nøye dette arbeidet, slik at forbedringer kan skje kontinuerlig.

Automatisk frikort

Komiteen er svært fornøyd med at automatisk frikort ble innført nasjonalt fra 1. juni 2010, en ordning som vil lette situasjonen for pasienter og brukere generelt og kronikere spesielt.

Komiteen er kjent med at refusjonsordningen fra Pasientreiser ANS i 2010 har praktisert en overgangsordning, der pasientene selv har måttet sende inn informasjon om betalte egenandeler. Komiteen er fornøyd med at ordningen blir helt automatisk fra 2011, noe som ytterligere vil lette pasientenes situasjon.

Komiteen vil understreke at omleggingen for pasientreiser har vært problematisk for mange brukere, fordi refusjon for utlegg har tatt uforholdsmessig lang tid. Komiteen legger til grunn at denne situasjonen vil bedre seg, og forutsetter at ordningen følges nøye.

Komiteen vil peke på at sentralisering av oppgaver alltid medfører risiko for at avstanden til den enkelte bruker vanskeliggjør god kommunikasjon. Flertallet understreker derfor at endringer i rutiner eller innføring av nye skjemaer spesielt må ta hensyn til pasienter og brukere med refusjonskrav.

Flertallet påpeker at Pasientreiser ANS må ha fokus på den enkeltes refusjonskrav og sørge for smidig og brukervennlig behandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at lange ventelister og dårlig kundebehandling viser at Fremskrittspartiets betenkelighet med flyttingen av ansvaret for pasientreiser til helseforetakene har vist seg å stemme. Disse medlemmer mener ansvaret burde tilbakeføres til Nav.

Post 21 Spesielle utgifter

Komiteen merker seg at hoveddelen på denne posten, som har fått en betydelig økning, skal gå til å realisere målene i Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helsesektoren (2008–2013) Strategien legger opp til en økt IKT-satsing i helsesektoren, med blant annet etablering av Nasjonal kjernejournal og standardisering/sertifisering av de viktigste systemene i helsesektoren.

Komiteen vil særlig peke på departementets arbeid med å etablere en nasjonal helseportal, hvor pasienter, brukere og pårørende kan få enkel informasjon, med mulighet for elektronisk samhandling mellom brukere/pasienter og helsesektoren.

Komiteen vil vise til at god informasjons- og kommunikasjonsteknologi er viktig for gode helse-tjenester. Mange kommuner mangler kompetanse på anskaffelse, bruk og konsekvenser av omsorgsteknologi. Ved Universitetet i Agder er det opprettet et Senter for eHelse og omsorgsteknologi. Dette er en satsing der tre sentrale fakulteter samarbeider med viktig kompetanse innen helse og omsorg, teknologi og samfunnsvitenskap. Ved senteret er det under oppbygging et «Mini Helse-Norge» med eHelse-laboratorium hvor det også etableres rom som smarthus/pasienthjem for utprøving av fremtidens omsorgsteknologi. Senteret skal være en arena for undervisning, forskning, utvikling og utprøving av ny teknologi, med et brukerstyrt fokus. Det er etablert et nært samarbeid med industrielle partnere og med Senter for omsorgsforskning Sør.

Komiteen vil også vise til prosjektet FUNNKe i regi av Nasjonalt senter for telemedisin i Tromsø. Prosjektet er innrettet mot kommunene i Troms og Ofoten, og målet er at kommunene sammen med UNN HF skal kunne ha elektronisk meldingsutveksling der legekantor, helsestasjoner, pleie- og omsorgssektoren og helseforetak får mulighet til å kommunisere med hverandre på tvers og med god sikkerhet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Dokument 8:9 S (2010–2011) der representanter fra Høyre har foreslått å etablere en nettbasert helse-

teneste som både inneholder informasjon og gir mulighet for elektronisk kommunikasjon med helse-tjenesten.

Post 22 Elektroniske resepter

Komiteen merker seg at det er satt av midler for å følge opp og videreutvikle løsningene for e-resept.

Kap. 721 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 93,8 mill. kroner for 2011 mot 84,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen vil understreke betydningen av et godt og velfungerende helsetilsyn for å sikre enkelt-mennesker faglig forsvarlige helse- og sosialtjenester og barnevernstjenester.

Komiteen har merket seg Helsetilsynets innsatsområder og prioriteringer og merker seg at kravet om seks måneders behandlingstid for saker både i Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylkene er innfridd. Komiteen ber imidlertid om at resultatkravet for klagesaker etter helselovgivningen også innfris, og at arbeidet med dette intensiveres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at Helsetilsynet gjennomførte et landsomfattende tilsyn i 2008 og 2009, som viste viktige forbedringspunkter for DPS-ene i tilknytning til vurdering av henvisninger og prioriteringer. Flertallet viser til at det rundt årsskiftet 2008/2009 ble sendt ut nasjonale prioriteringsveiledere for psykisk helsevern for både voksne og for barn og unge. Flertallet merker seg at departementet følger opp kvalitetsarbeidet i DPS-ene videre, slik at man forsikrer seg om at veilederne blir godt implementert gjennom et tydelig ledelsesfokus på alle nivåer i de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Helsetilsynet i fylkene i 2008 og 2009 gjennomførte landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenesten for voksne med alvorlige psykiske lidelser. I «Rapport fra helsetilsynet 3/2010 Distriktpsykiatriske tjenester - likeverdige tilbud» blir det påpekt svikt på ett eller flere av de undersøkte områdene i tre fjerdedeler av DPS-ene som har hatt tilsyn. Funnene tyder på svakheter og mangler i organisering, styring og ledelse av DPS, i tilgjengelighet til rett til nødvendig helsehjelp og i tilgang på og bruk av spesialistkompetanse og kvalitet i pasientbehandlingen. I over halvparten av DPS-ene som ble undersøkt, var ikke vurdering og prioritering av henvisninger alltid foretatt i overensstemmelse med lovkravet.

Om lag halvparten av DPS-ene sikret heller ikke alltid forsvarlig utredning, behandling og oppfølging av pasientene.

Disse medlemmer mener dette er svært alvorlige forhold som kan føre til at pasienter ikke får vurdert sitt behov for helsehjelp, og at pasienter med alvorlige psykiske lidelser ikke fanges opp og får nødvendig behandling med tilstrekkelig kvalitet innenfor fastsatt frist. Disse medlemmer er enig med Statens helsetilsyn i at dette viser at ledelsen ved DPS-ene og helseforetakene ikke har god nok kontroll og oppfølging til å sikre likeverdige og forsvarlige tjenester. Disse medlemmer ber derfor om at departementet følger opp Helsetilsynets rapport og sikrer at pasienter med alvorlige psykiske lidelser får nødvendig helsehjelp.

Komiteen har merket seg Statens helsetilsyns satsingsområder og mål for 2011.

Komiteen viser til at regjeringen har besluttet å opprette en prøveordning over to år med en utrykningsgruppe i Statens helsetilsyn. Helseforetakene og de virksomheter de har avtaler med, skal i henhold til pålegg fra de regionale helseforetakene varsle Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser med dødsfall eller betydelige skader på pasient hvor utfallet er særlig uventet ut fra påregnet risiko. Statens helsetilsyn skal på grunnlag av informasjon om hendelsen vurdere om tilsynsmyndighetene skal rykke ut for å bringe klarhet i faktaforhold rundt utrykning. Videre skal det kartlegges hva som har skjedd gjennom å innhente relevant informasjon fra helsepersonell, pasienter og pårørende. De innhentede opplysningene skal bli lagt til grunn i den tilsynsmessige vurderingen av hendelsen.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Laila Dāvøy, Dokument 8:146 S (2009–2010) om opprettelse av en «havarikommisjon» i helsesektoren. Det er fremmet forslag om å be regjeringen etablere en prøveordning med en «havarikommisjon» for helsesektoren etter modell fra transportsektoren. I tillegg bes regjeringen om å bygge opp spesialkompetanse i politiet på etterforskning av saker i helsesektoren.

Komiteen understreker at Statens helsetilsyn er avhengig av tillit i befolkningen. Komiteen viser i den sammenheng til at helseministeren har nedsatt et hurtigarbeidende utvalg som særlig skal gjennomgå pasienter og pårørendes stilling i tilsynsaker. Komiteen imøteser dette arbeidet.

Komiteen er tilfreds med at fylkesmennene viderefører det landsomfattende tilsynet med de

kommunale helse- og sosialtjenestene, barnevernstjenestene og barnevernsinstitusjonene. Komiteen har for øvrig merket seg de andre tilsynsoppgavene til både Statens helsetilsyn og fylkesmennene som planlegges i 2011.

Komiteen er bekymret over at det hvert år avdekkes alvorlige svakheter, mangler og avvik under tilsyn med det kommunale tjenestetilbudet. Komiteen er særlig opptatt av tjenestetilbudet til eldre pleietrengende og demente, mennesker med nedsatt funksjonsevne eller utviklingshemning, barn og mennesker med alvorlig psykisk sykdom.

På bakgrunn av det som fremkommer av Statens helsetilsyns rapporter om svikt og mangler, ber komiteen regjeringen følge opp med konkrete tiltak for å sikre forsvarlige tjenester.

Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning

Det foreslås bevilget 147,8 mill. kroner for 2011 mot 139,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen viser til at Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har blitt påført skade etter behandling innen helsetjenesten. NPF overtok i 2009 ansvaret for forvaltningen av pasientskader påført etter behandling i den private helsetjenesten.

Komiteen har merket seg at erstatningsutbetalingene i offentlig sektor i 2009 var nærmere 740 mill. kroner, en økning på 12 prosent fra 2008. Det forventes at erstatningsutbetalingene vil øke både i 2010 og 2011. Komiteen har videre merket seg at det ikke er gjort utbetalinger i 2009 knyttet til privat sektor, heller ikke knyttet til fylkeskommunenes ansvar for tannhelsetjeneste.

Komiteen er ikke tilfreds med at saksbehandlingstiden for avklaring av rett til erstatning og utmåling av erstatningens størrelse har økt. Per 31. mai 2010 hadde saksavviklingen knyttet til den offentlige helsetjenesten en økning på 17 prosent fra samme tidspunkt i 2009.

Komiteen vil understreke at en god og rask saksavvikling må prioriteres høyt i NPE, og dette følges nøye fra departementets side. Komiteen forventer at køen av ubehandlede saker blir helt avviklet i 2011. Komiteen støtter regjeringens forslag om en styrking av driftsbudsjettet.

Kap. 723 Pasientskadenemnda

Det foreslås bevilget 37,8 mill. kroner for 2011 mot 34,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen støtter forslag om å øke bevilgningen til Pasientskadenemnda for å styrke etatens saksbehandlingskapasitet slik at behandlingstiden fortsatt

kan reduseres. Komiteen viser i denne sammenheng til at saksbehandlingstiden har gått noe ned som følge av økt bevilgning for 2010. Videre registrerer komiteen at det er en økning i antall saker som Pasientskadenemnda mottar, og slik sett er det viktig at bevilgningene økes som foreslått. Dette for at ikke saksbehandlingstiden går opp som følge av økt saksbehandlingsmengde.

Komiteen er av den oppfatning at Pasientskadenemnda har en viktig rolle som klagebehandler ved pasientskadeerstatnings saker. Den skal sikre pasienter en ny vurdering av sakene som er behandlet av Norsk pasientskadeerstatning, før pasientene eventuelt velger å gå til søksmål, eller ved gjenopptagelse av gamle saker. Komiteen støtter med bakgrunn i økt saksbehandlingsmengde og fokus på reduksjon i saksbehandlingstid derfor forslag om økte bevilgninger til utvikling av bedre IT-systemer. Dette er viktig for at man til enhver tid skal ha fokus på effektivitet uten at dette skal gå ut over kvaliteten. Komiteen legger stor vekt på at dette må komme klagerne til gode gjennom rask og profesjonell saksbehandling.

Kap. 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Det foreslås bevilget 29 mill. kroner for 2011 mot 24,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen ser med bekymring på den økende tendens som er avdekket med falske dokumenter hos personer som søker autorisasjon som helsepersonell, og er positiv til at Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) samarbeider med andre offentlige instanser for å motarbeide utviklingen.

Komiteen er kjent med resultatet av rapporten fra våren 2010. Den avdekket forhold som gjorde det nødvendig med en bred gjennomgang av virksomhetens arbeid. Komiteen er av den oppfatning at arbeidet for å autorisere helsepersonell i framtiden skal foregå på en betryggende måte. Alle nødvendige systemer må gjennomgås slik at tilliten til SAFH kan gjenreises.

Komiteen mener det fortløpende skal vurderes om andre yrkesgrupper enn dagens 29 helsepersonellgrupper kan være aktuelle for offentlig autorisasjon. Komiteen er av den oppfatning at autorisasjoner styrker pasientsikkerhet og gir kvalifiserte helsepersonell. Komiteen viser til merknader fra tidligere år om at andre helsepersonellgrupper skal vurderes for offentlig autorisasjon.

Komiteen er kjent med at departementet har til vurdering om det skal åpnes for at andre autoriserte personellgrupper skal få en offentlig spesialistgodkjenning.

Kap. 725 Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten

Det foreslås bevilget 124,2 mill. kroner for 2011 mot 112,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen understreker at både klinisk praksis og helsepolitiske beslutninger må være kunnskapsbasert, for å fremme kvalitet, pasientsikkerhet og god ressursbruk. Slik komiteen ser det, gjør Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten et svært viktig arbeid i så måte. Komiteen vil særlig understreke betydningen av arbeidet med utvikling av et rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem. Dette er viktig for å sikre bedre grunnlag for å måle kvalitet og dermed styrke kvaliteten i helsetilbudet.

Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering gjør et verdifullt arbeid med å drøfte sentrale helsepolitiske spørsmål og bidrar til å styrke beslutningsgrunnlaget for disse gjennom sine drøftinger. Det vises til at rådet drøfter en rekke spørsmål knyttet til innføring av ny behandling, og at rådet i denne sammenheng har påpekt behovet for å innføre et bedre nasjonalt beslutningssystem for innføring av nye behandlingstilbud i helsetjenesten. Komiteen mener det er viktig å sikre et beslutningssystem som ivaretar behov for vurderinger av pasientsikkerhet og kostnadseffektivitet, men som også bidrar til at nye behandlingstilbud med dokumentert effekt kan innføres raskere. Videre må det legges opp til større likeverdighet i tilbudet til pasientene mellom ulike helseregioner og helseforetak, og en mer forutsigbar prosedyre for vurdering av tiltakets effekt. Det vises til Helsedirektoratets rapport «Nye og kostnadskrevende metoder. Forslag til system for håndtering av ny teknologi», publisert i juni 2009, og komiteen forutsetter fortgang i arbeidet med å fremme et forslag om et nytt beslutningssystem.

Komiteen vil understreke betydningen av Kunnskapscenterets arbeid med pasientsikkerhet gjennom Nasjonal enhet for pasientsikkerhet. Anslag basert på internasjonale beregninger tilsier at feil og uheldige hendelser i helsetjenesten fører til om lag 15 000 skader og 2 000 dødsfall per år i den norske helsetjenesten. Det vises til at Nasjonal enhet for pasientsikkerhet ble etablert i 2007. Mandatet er å støtte opp om helsetjenestens arbeid med å registrere, analysere, lære av og forebygge feil og utilsiktede hendelser. Videre skal enheten utforme læringsinformasjon og fremme forslag til tiltak som understøtter helsetjenestens bestrebelser på å lære av feil, slik at praksis blir endret. I Helse- og omsorgsdepartementets budsjettforslag for 2008 under omtalen av Nasjonal helseplan i pkt 6.2 heter det om enheten for pasientsikkerhet:

«Sentralt i oppbyggingen av enheten blir å kartlegge og sikre seg at informasjonsinnhenting og innmeldinger til enheten gir tilstrekkelig grunnlag for å avdekke risikoområder og årsakene til disse. Det tas sikte på at enheten primært innhenter informasjon fra eksisterende meldeordninger lokalt, regionalt og nasjonalt, herunder de lovpålagte meldeordningene i spesialisthelsetjenestelovens § 3-3 og helsepersonellovens § 17, samt regionale meldesystem som er i ferd med å etableres i flere regionale helseforetak, men at det er viktig at supplerende innmeldinger som er nødvendige for å realisere enhetens formål, blir iværksatt.»

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti merker seg at departementet ikke har fremmet nødvendige lovendringer for å sikre at anonymiserte meldinger etter nevnte bestemmelser oversendes enheten for pasientsikkerhet. Dette innebærer etter disse medlemmers vurdering at enheten har manglet et helt vesentlig grunnlag for sitt arbeid, noe som er svært uheldig. Det vises til at regjeringen i ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester foreslår å flytte forvaltningen av meldeordningen fra Helsetilsynet til Nasjonal enhet for pasientsikkerhet. Disse medlemmer forutsetter at departementet snarest sørger for å fremme nødvendige forslag til lovendringer, som sikrer at Nasjonal enhet for pasientsikkerhet har det nødvendige informasjonsgrunnlaget for sitt arbeid. Disse medlemmer vil presisere at meldinger om uheldige hendelser fortsatt må gå til Helsetilsynet i tillegg til Nasjonal enhet for pasientsikkerhet, slik at tilsynet fortsatt får informasjon som er avgjørende for at det skal kunne ivareta pasientsikkerheten.

Kap. 726 Statens helsepersonellnemnd

Det foreslås bevilget 6,5 mill. kroner for 2011 mot 6,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Det er overført 0,25 mill. kroner fra 2009 til 2010.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at Statens helsetilsyn opplever Statens helsepersonellnemnd og gjeldende rettspraksis som et problem når det gjelder å frata helsepersonell autorisasjon og/eller lisens i alvorlige saker hvor det har vært utvist faglig uforsvarlighet med fare for pasientsikkerheten.

Komiteen har merket seg at kun 21 helsearbeidere har mistet autorisasjonen siden 2004 på grunn av uforsvarlighet. Sett i lys av alle negative oppslag om mangelfull kontroll av helsepersonell og liten samordning med andre lands tilsynsmyndigheter, er dette bekymringsfullt.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at i saker der Helsetilsynet mener det er grunn for å tilbakekalle en autorisasjon, så omgjøres dette ofte av Statens helsepersonellnemnd til en advarsel. Disse medlemmer mener det er grunn til å ta disse bekymringene fra Statens helsetilsyn på største alvor, og at det er av vesentlig betydning at pasientsikkerheten har førsteprioritet.

Kap. 729 Pasient- og brukerombud

Det foreslås bevilget 55,8 mill. kroner for 2011 mot 54,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen har merket seg at pasient- og brukerombudsordningen omfatter den tidligere pasientombudsordningen i spesialisthelsetjenesten, og at den fra 1. september 2009 ble utvidet til også å omfatte den kommunale helse- og sosialtjenesten. Komiteen har merket seg at ordningen i forbindelse med utvidelsen ble styrket med 27,9 årsverk til totalt 72,5 årsverk. Komiteen er tilfreds med denne utvidelsen og ser frem til at ombudsordningen kan bidra til at pasienter, brukere og eldre omsorgstrengende får ivaretatt sine behov, interesser og rettssikkerhet. Komiteen er også opptatt av at ombudsordningen kan bidra til kvalitetsutvikling og kvalitetssikring av helse- og sosialtjenestene. Komiteen har merket seg at pasientombudene har hatt et godt samarbeid med Norsk Pasientforening, og er opptatt av at dette samarbeidet videreføres, og at ombudene på denne måten kan sikres god bistand.

Komiteen viser til at størstedelen av helse- og omsorgstjenestene utføres i kommunene slik at utvidelsen av ombudenes virkeområde er vesentlig. Komiteen har da også merket seg at det har blitt en kraftig økning av saker som følge av utvidelsen. Komiteen ser også at ombudene anmodes om bistand på et tidligere tidspunkt når det gjelder de kommunale helse- og sosialtjenestene enn i spesialisthelsetjenesten hvor ombudene gjerne kommer inn etter at helsehjelpen er gitt. Komiteen ser at det beskrives at flere tjenestemottakere har fått kommunale vedtak om tjenester uten at tjenestene er iverksatt. Komiteen vil understreke viktigheten av at dette følges opp.

Komiteen forventer også at Helsedirektoratet følger nøye med slik at ombudene sikres muligheter til å ivareta sine oppgaver på en grundig og tilfredsstillende måte. Komiteen vil også understreke at ombudenes erfaring med svikt mellom de ulike delene av helsetjenesten vil være et nyttig bidrag til det videre arbeid med tiltakene som er skissert i samhandlingsreformen (jf. St.meld. nr. 47 (2008–2009)). Komiteen har merket seg at pasient- og brukerombudene er bekymret for mange tjenestesteders mang-

lende vilje til å lære av egne og andres feil. Komiteen deler denne bekymringen og viser til viktigheten av kvalitetsarbeid i alle ledd av virksomhetene. Komiteen har også merket seg at ombudene peker på mangelfull informasjon til pasientene og manglende kunnskap om pasientenes rettigheter knyttet til egen journal. Komiteen imøteser at også disse problemstillingene følges opp.

Komiteen vil peke på at innspill fra pasient- og brukerombud har gitt viktige bidrag til arbeidet med samhandlingsreformen og konkretisering av denne gjennom nye lover og ny nasjonal helse- og omsorgsplan. Ordningen med pasientkoordinator og de foreslåtte tiltak for bedre pasientsikkerhet er eksempler på dette.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Fratrukket 9,5 mill. kroner til opptreksrenter for lån til og med 2007 (post 91) som er utenfor rammesystemet, foreslås det bevilget 102 517,5 mill. kroner for 2011 mot 98 833,9 mill. kroner på tilsvarende poster i saldert budsjett for 2010. Det er overført 6,5 mill. kroner fra 2009 til 2010.

Generelt

Komiteen ønsker å fremheve at de regionale helseforetakenes ansvar er å sørge for at befolkningen i sin region får tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester. Spesialisthelsetjenesten løser de oppgaver som krever kompetanse og ressurser ut over det som dekkes ved primærhelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal sørge for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med akutte, alvorlige og kroniske sykdommer og helseplager og fyller dermed en viktig funksjon i en helhetlig behandlingsskjede.

Komiteen påpeker at en robust primærhelsetjeneste er fundamentet i helsetjenesten. Samhandlingsreformen (jf. St.meld. nr. 47 (2008–2009)) og Stortingets behandling av denne i Innst. 212 S (2009–2010) legger til grunn en styrking av primærhelsetjenesten og at kommunene i større grad enn i dag kan fylle ambisjonene om forebygging og innsats tidlig i sykdomsforløpet. Spesialisthelsetjenesten skal utvikles i en enda tydeligere spesialisert retning i kombinasjon med vekt på standardiserte behandlingsforløp og pasientenes behov for koordinerte tjenester. Komiteen viser til følgende merknad i Innst. 212 S (2009–2010):

«Når kommunene skal håndtere innbyggere med mer krevende medisinske diagnoser enn hva som er tilfellet i dag, stiller det store krav til både kunnskaper og ferdigheter i hele kommunehelsetjenesten. Da bør det etter komiteens syn legges særlig stor vekt på å heve nivået på de praktiske ferdighetene til kommunehelsetjenesten for at samhandlingsreformen skal ha den ønskede effekt. Kompetanseheving må skje på

en slik måte at både institusjoner og enkeltmennesker settes i stand til praktisk og konkret å mestre håndteringen av medisinske situasjoner som ellers ville ha resultert i en innleggelse på sykehus eller henvisning til spesialisthelsetjenesten for øvrig.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener derfor det er betryggende at implementeringen av samhandlingsreformen i kommunene skjer på en trygg måte preget av gradvis oppbygging av kompetanse i takt med rekruttering av fagpersonell og gradvis forflytning av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten basert på blant annet de avtaler som nå skal inngås basert på ny helse- og omsorgslov. Flertallet registrerer at mange kommuner er i gang med arbeid for å etablere gode samarbeidskonstellasjoner og at de midler som er stillet til disposisjon for utvikling av felles prosjekter, har fremskyndet slike prosesser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at kommunene ikke er rustet til denne nye rollen i 2011, og at de første virkemidlene i samhandlingsreformen først vil være på plass fra 2012. Disse medlemmer er bekymret for at helseforetakene ensidig skal legge om sin virksomhet i samsvar med intensjonene i samhandlingsreformen raskere enn kommunene rustes opp til å ivareta sin nye rolle. Da vil pasienten bli taperen. Disse medlemmer mener derfor at dette må vektlegges i styringen av foretakene i 2011.

Komiteen vil vise til at helseforetakene deltar i en rekke pilotprosjekter og forsøksordninger i samarbeid med kommunene for å finne bedre samhandlingsløsninger. Det er etter komiteens mening svært positivt, og det er viktig at helseforetakene bidrar faglig og økonomisk sammen med primærhelsetjenesten for å utvikle gode sammenhengende tjenester til pasientene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til høringsuttalelse fra Den norske legeforening der det blir vist til behovet for en nasjonal sykehusplan. Disse medlemmer mener dette er i samsvar med opposisjonens innspill i Innst. 212 S (2009–2010) der behovet for en slik plan er fremhevet. Disse medlemmer understreker viktigheten av å definere hvilke funksjoner et lokalsykehus skal ha, slik at helseforetakene får bedre styringsgrunnlag av eksempelvis akutt- og fødetilbud. Disse medlemmer mener dette er avgjørende for å sikre gode helsetilbud over hele landet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en nasjonal sykehusplan innen utgangen av 2011.»

Disse medlemmer konstaterer at antall personer som venter på behandling, fortsatt øker. For å demme opp for økte ventetider, samt redusere i utgiftene til sykepenge, øker Fremskrittspartiet dette kapitlet samlet med 2,22 mrd. kroner.

Disse medlemmer viser videre til at mediene ved flere anledninger har tatt opp problemet med manglende behandlingsskapasitet for pedofile. Ifølge Senter for klinisk sexologi har senteret kapasitet til å gi behandling til langt flere enn i dag, dersom bevilgningen økes tilsvarende.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at det er viktig å forebygge at barn blir utsatt for seksuelle overgrep. Dette arbeidet må ikke lide av mangel på bevilgninger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser økt satsing innen dette feltet innenfor Fremskrittspartiets ekstrabevilgning.

Disse medlemmer mener det ligger et stort potensial for en kostnadsbesparelse innenfor helseforetakene. Ved å legge ned de regionale helseforetakene og slå det sammen til ett foretak ville man spart store pengebeløp til administrasjon, og dette ville frigjort midler til pasientbehandling. Disse medlemmer viser til at det ved utgangen av 2007 var 10 417 byråkrater i helseforetakene som ikke jobbet med pasientrelatert arbeid, mens det var 8 729 leger i somatiske sykehus. Dette viser etter disse medlemmers syn at helseforetakene er overadministrert, og at det vil være store ressurser å hente på en omlegging av organiseringen av helseforetakene.

Hovedstadsprosessen

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at den største omorganiseringen som noen gang er gjort i norsk helsevesen som direkte berører ansatte og pasienter, er samordningen av spesialisthelsetjenestens tilbud i hovedstadsområdet.

Komiteen viser til at prosessen innebærer en omfattende omstilling for å sikre bedre samordning av spesialisthelsetjenestetilbudene i Oslo og Akershus. Det er vedtatt at de spesialiserte regionsfunksjoner skal samles på Oslo universitetssykehus HF,

Rikshospitalet, og at Oslo universitetssykehus HF, Ullevål sykehus, skal være lokalsykehus for deler av Oslos befolkning. 160 000 innbyggere fra Alna og Follo skal være overført fra Oslo universitetssykehus til opptaksområdet for Ahus innen 1. januar 2011. Ansvar for funksjoner innenfor bl.a. pediatri og dialyse, samt øre-nese-hals, skal overføres fra Oslo universitetssykehus til Vestre Viken HF i løpet av første tertial 2011.

Komiteen noterer seg at de to diakonale sykehusene i Oslo fortsatt skal ha lokalsykehusoppgaver for deler av byens befolkning.

Komiteen viser til at det skal gjennomføres en såkalt redesign av klinikkene i Oslo universitetssykehus for å samle klinikker som nå er spredt på ulike adresser i hovedstaden. Hensikten er å sikre bedre kvalitet i pasienttilbud og forskning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at man deretter skal legge grunnlaget for å ta ut samordningsgevinsten, som på sikt skal gi en mulighet for investering i nye lokaler og bedre medisinsk-teknisk utstyr.

Disse medlemmer viser til at representanter for ledelse, ansatte og pasienter ved de berørte helseforetakene har vært tydelige på at hovedstadsprosessen innebærer svært krevende omstillinger som er på grensen av det forsvarlige.

Disse medlemmer vil understreke at hensynet til pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingstilbudet må være overordnet andre hensyn i en slik prosess. Oslo universitetssykehus påpeker i sine styredokumenter fra 30. september 2010 at det er flere betydelige risikofaktorer i prosjektet. Det lyser rødt for overføring av pasienter fra Oslo universitetssykehus til Vestre Viken og Ahus. Ansvaret for øyeblikkelig hjelp overføres fra 3. januar 2011, og fra samme dato skal sistnevnte sykehus overta ansvaret for kronisk syke og henvisning av nye pasienter i sine nye opptaksområder.

Disse medlemmer mener det er særlig tidsfaktoren som er kritisk her. Styret ved Ahus oppgraderte høsten 2010 vurderingen av risiko ved pasientoverføring, fordi rekruttering av personell enda ikke var på plass. Et av de mest åpenbare problemene i denne kompliserte prosessen med overføring av pasienter er at det har tatt lang tid å avklare hvilket personalbehov Oslo universitetssykehus vil ha i framtiden. Dette har ført til at rekruttering av nytt personell til Ahus og Vestre Viken har vært vanskelig. Bemanningsplaner for Oslo universitetssykehus forelå først 15. oktober 2010, bare to og en halv måned før store pasientgrupper skal overføres og personell må være på plass på Ahus og Vestre Viken.

Komiteen legger til grunn at styret for Helse Sør-Øst har sterk oppmerksomhet på overføringen av pasientgrunnlaget fra Oslo universitetssykehus til Ahus og treffer tiltak og velger løsninger slik at overføringen skjer på en forsvarlig måte. Komiteen legger videre til grunn at Helse- og omsorgsdepartementet sørger for at ledelsen i Helse Sør-Øst RHF holder departementet orientert om prosessen og forsvarlighet i overføringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at den praktiske overføringen av pasientene først skal finne sted når tilstrekkelig personell er på plass. Disse medlemmer merker seg at helseforetakene samarbeider for å få dette på plass, og henstiller til regjeringen å foreta en fortløpende vurdering av om dette lar seg realisere på et forsvarlig vis.

Disse medlemmer mener at det er krevende å snu pasientstrømmene innen 1. januar 2011, og påpeker at dette må gjøres innenfor rammen av retten til fritt sykehusvalg. Disse medlemmer viser til at det er iverksatt tiltak for å redusere risikoen ytterligere, men disse medlemmer vil be regjeringen forsikre seg om at dette gjennomføres på en slik måte at en ikke setter liv og helse i fare.

Disse medlemmer viser til at Oslo universitetssykehus mener det er en stor risiko for at overføringen fører til økt ventetid for behandling, fordi omstillingsprosessen tar mye tid fra pasientrettet virksomhet. Disse medlemmer er derfor bekymret for at dette vil ramme målet om reduserte ventetider, spesielt med tanke på at dette berører den største helseregionen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil fremheve betydningen av å opprettholde dagens tilbud ved Aker sykehus.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Komiteen viser til at 2010 har vært preget av mange avsløringer om svikt når det gjelder kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten. Det vises i den forbindelse til helse- og omsorgsministerens redegjørelse i Stortinget den 13. oktober 2010 om hendelser i enkelte helseforetak og ved Statens autorisasjonskontor for helsepersonell.

Komiteen viser til at internasjonale studier viser at om lag 10 prosent av alle innleggelses i sykehus resulterer i en uønsket hendelse som ikke kan betraktes som påregnelig komplikasjon. Det er ikke noen grunn til å tro at disse tallene er annerledes for Norge.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at dette bekreftes i Commonwealth-undersøkelsen 2010. Undersøkelsen omfatter befolkningens opplevelse av helsetjenesten i 11 land. Et hovedfunn i rapporten er at pasientsikkerheten, slik pasientene opplever den, er dårligere i Norge enn snittet for alle de ti andre landene som er med i undersøkelsen.

Komiteen mener at svikten i sikringen av kvalitet og pasientsikkerhet både skyldes manglende systematisk arbeid og mangel på prioritering av dette arbeidet fra ledelsen av virksomheten. Derfor er kvaliteten og pasientsikkerheten i det norske helsevesenet i altfor stor grad avhengig av fagligheten hos den enkelte ansatte og av at den enkelte ansatte ikke gjør feil. Det skaper en stor risiko for at enkeltfeil oppstår, og at uheldige kulturer og systemer får utvikle seg.

Komiteen er kjent med at Helsetilsynet i 2011 vil prioritere å ha tilsyn med hvordan styrene i helseforetakene følger opp sitt ansvar for å sikre systemer for risikostyring og internkontroll. Det er viktig at styrene også reelt behandler Helsetilsynets rapporter om egen virksomhet og ikke bare har dem som orienteringssaker. Komiteen mener også at det er viktig at styrene følger med på om det er rapporter fra Helsetilsynet om helsetjenesten generelt eller andre virksomheter som er aktuelle å bruke som grunnlag for å sikre arbeidet med kvalitet og sikkerhet i egen virksomhet.

Komiteen mener at høy kvalitet på utredning og behandling og forbedring når det gjelder pasientsikkerhet, alltid vil understøtte god økonomistyring, bl.a. ved at kostnader reduseres når antallet sykehusinfeksjoner eller operasjonskomplikasjoner går ned.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er svært tilfreds med at helse- og omsorgsministeren så tydelig har krevet styrking av arbeidet både med kvalitet og økonomisk kontroll i de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at det er avgjørende å etablere en forståelse i helseforetakene for at god styring av kvalitet og pasientsikkerhet er minst like viktig som en god økonomistyring. Disse medlemmer mener at det ikke er en motsetning mellom god kvalitetsstyring og god økonomistyring, men det er heller ikke en sammenheng som gjør at god økonomistyring gir god kvalitetsstyring. Et slikt arbeid må starte på toppen, slik at helse- og omsorgsministeren i foretaksmøtet og oppdragsbrevene legger minst like sterk vekt på

betydningen av kvalitet og pasientsikkerhetsarbeidet som arbeidet med økonomisk kontroll.

Komiteen viser til proposisjonen der regjeringen understreker at de regionale helseforetakene bør ha løpende oppfølging av hvordan retningslinjene for funksjonsfordeling, for eksempel innen kreftkirurgien, følges opp, og at det må være systemer for å sikre at nasjonale faglige retningslinjer tas i bruk.

Komiteen viser videre til at det i 2011 vil bli gjennomført en nasjonal pasientsikkerhetskampanje «På vakt» i regi av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Komiteen regner med at en slik kampanje vil føre til en økt rapportering av feil, hendelser og mangler. Det er avgjørende for at kampanjen skal ha en langvarig effekt at de som rapporterer og engasjerer seg i arbeidet, faktisk opplever at dette fører til oppfølging og endringer.

Komiteen viser til at helse- og omsorgsministeren har tatt initiativet til en utrykningsenhet i Helsetilsynet for en raskere oppfølging av alvorlige hendelser i helsevesenet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Stortinget i tillegg har til behandling et representantforslag fra representanter fra Høyre og Kristelig Folkeparti om etablering av en havarikommisjon for helsetjenesten, Dokument 8:146 S (2009–2010).

Komiteen er fornøyd med at regjeringen har prioritert å sette av penger til et mulig pilotprosjekt for screening av tykk- og endetarmskreft i to helseforetak.

Ventetider og ventelister

Komiteen viser til at den siste rapporten fra Helsedirektoratet om ventetider og pasientrettigheter andre tertial 2010 viser at det nå står 277 416 pasienter i kø i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at dette er det høyeste antallet pasienter i kø siden ansvarsreformen da staten overtok ansvaret for sykehusene. Første tertial 2006 var det registrert 199 938 pasienter som ventet på helsehjelp, mens det i 2001 var registrert om lag 270 000 ventende.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at det har vært en betydelig vekst i aktiviteten ved norske sykehus slik at langt flere pasienter får behandling nå enn under Bondevik-regjeringen.

Komiteen viser til at den gjennomsnittlige ventetiden til behandling var 75 dager per 2. tertial 2010, noe som er en økning på to dager fra samme perioden i 2009. Dette skyldes i hovedsak en tilsvarende økning i gjennomsnittlig ventetid innen somatikken, som utgjør over 90 prosent av aktiviteten og henvisningene innen spesialisthelsetjenesten. Komiteen viser til at oppdragsdokumentet slår fast at den gjennomsnittlige ventetiden for ordinært avviklede innen somatikk ikke skulle øke i 2010. De endelige tallene for 2010 foreligger ikke ennå.

Komiteen viser til at innenfor psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere er ventetiden til behandling henholdsvis to og seks dager kortere i andre tertial 2010 enn tilsvarende periode i 2009. Dette er i samsvar med oppdragsdokumentets mål om at ventetiden for disse gruppene ikke bare skal være stabile, men reduseres. Samtidig er ventetiden fortsatt for lang, og det er betydelige regionale variasjoner. Innen psykisk helsevern for voksne har imidlertid ventetiden økt med to dager, noe som bryter klart med oppdragsdokumentets mål om at også denne ventetiden ikke bare skulle være stabil, men reduseres. Komiteen konstaterer at 14 651 flere venter på behandling innenfor somatikk i andre tertial 2010 enn på samme tid i 2009, og at ventelistene og ventetiden har økt innenfor somatikk og psykisk helsevern for voksne. Selv om det har vært en liten reduksjon i ventelister og ventetider for psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere, venter fortsatt henholdsvis 3 371 og 3 808 pasienter på behandling på disse områdene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti konstaterer derfor at heller ikke i 2010 er målene innfridd på disse områdene. Disse medlemmer konstaterer også at målet har beveget seg i feil retning hvert eneste år siden 2006, siden en alltid har satt målet mot forrige års resultat. Dermed har ambisjonene innenfor ventetid stadig blitt redusert.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til budsjettforslaget og er enig i at ventetidene på mange av områdene er for lange. Flertallet mener derfor det er svært gledelig at regjeringen fremmer forslag om nesten 1 mrd. kroner til ytterligere vekst i behandlingstilbudene, og at det innenfor denne satsingen blir prioritert behandling innenfor områdene poliklinisk rus og psykisk helsevern.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Innst. 212 S (2009–2010) der Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti foreslår å nedsette en evalueringsgruppe med sikte på å gjennomgå og forbedre pasientklassifiseringssystemets diagnoserelevante gruppeordninger (DRG) for å forhindre uheldige vridningseffekter og skjevheter i implementeringen av systemet. Disse medlemmer mener denne gjennomgangen bør gjennomføres så snart som mulig og legges frem for Stortinget til behandling senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2012.

Disse medlemmer viser til den senere tids medieoppslag og omfattende dokumentasjon fra tilsynsmyndighetene der det fremkommer påstander om at det foregår juks med hensyn til ventelister ved sykehusene. Det er etter disse medlemmers syn helt avgjørende at alle innbyggere i dette landet kan ha tillit til at de ventelister som offentliggjøres, er reelle.

Disse medlemmer mener videre at det er viktig at fristbrudd tas alvorlig. Det er derfor påkrevet med en sterkere innsats og nye rutiner knyttet til fristbrudd. Disse medlemmer mener dette kan sikres gjennom pålegg om at helseforetakene må ta et tydeligere ansvar ved fristbrudd gjennom at helseforetakene pålegges å sende melding til HELFO ved fristbrudd for rettighetspasienter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er uholdbart å ikke benytte seg av ledig kapasitet hos private sykehus og avtalespesialister når ventelister og ventetider øker. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der det er avsatt 800 mill. kroner til kjøp av behandlingsplasser i private institusjoner.

Disse medlemmer mener det er viktig å styrke ressursene til legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i forbindelse med at ventetiden for denne typen behandling er lang. På denne bakgrunn ønsker disse medlemmer å øke tilskuddet til LAR-behandling med 10 mill. kroner ut over regjeringens forslag.

Videre er det etter disse medlemmers syn nødvendig å styrke donorsykehusenes situasjon, blant annet med tanke på donorleger. Det foreslås derfor i Fremskrittspartiets alternative budsjett å øremerke 10 mill. kroner til dette formål i 2011.

Disse medlemmer viser til svar Helse- og omsorgsdepartementet har gitt på spørsmål om hvor lang ventetid det er for brystkreftopererte fra de fjerner et bryst, og frem til de kan få det gjenoppbygget. Svaret fra Helse- og omsorgsdepartementet viser at ventetiden for rekonstruksjon av bryst med eget vev

varierer fra om lag 21 måneder til fire år. I tillegg kommer ventetid for vurdering som oppgis fra tre måneder til ett år. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der de regionale helseforetak er styrket med 2,22 mrd. kroner. Disse medlemmer mener dette ville bidratt til å redusere ventetiden betydelig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at 277 416 pasienter ventet på helsehjelp per andre tertial 2010, noe som er en økning med ca. 77 000 siden første tertial 2006. Dette er det høyeste antall ventende som er registrert etter helseforetaksreformen. Ventetidene for diagnostikk og behandling er også økende. Dette skyldes særlig regjeringen Stoltenbergs motstand mot bruk av private aktører, som har ført til at det er vanskeligere å få behandling i private klinikker dekket av det offentlige. Disse medlemmer mener at pasientene betaler en høy pris for denne politikken gjennom unødvendig ventetid for nødvendig behandling. Samtidig fører dette til økte utgifter for samfunnet og næringslivet knyttet til sykmeldinger. Regjeringen Stoltenbergs begrensninger i bruk av private tilbud har også ført til en klasseslett helsetjeneste der bare de pasientene som har god økonomi, kan kjøpe seg plass i private tilbud, mens de som har dårlig økonomi, må stille seg bakerst i den offentlige helsekøen.

Disse medlemmer vil kutte helsekøen og sikre at pasientene får raskere helsehjelp for statens regning gjennom økt samarbeid med private aktører som har ledig kapasitet. Dette vil bidra til at pasientene får raskere helsehjelp og større valgfrihet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås 330 mill. kroner innenfor helseforetakenes ramme til diagnostikk og behandling av minst 20 000 flere pasienter i regi av private aktører, både innenfor psykisk helsevern, somatikk og tverrfaglig spesialisert behandling. Det er forutsatt at enhetsprisen er 60 prosent. Det vises i denne sammenheng til strategiplan for kjøp av private tjenester i Helse Sør-Øst, som viser at kostnadene for kjøp av private helsetjenester er redusert til ca. 50 prosent av DRG i 2005. Utredningen viste ikke forskjeller mellom offentlige og private tjenester med hensyn til hvor ressurskrevende behandlingen av pasientene var. Forslaget om økt kjøp av private helsetjenester dekkes inn gjennom effektivisering av helseforetakens virksomhet ved kutt i konsulenttjenester, nøytral moms som vil redusere kostnader til støttetjenester, og bedre samordning av administrative funksjoner mellom regionale helseforetak.

Habilitering og rehabilitering

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til en gjennomgående svikt i tilbudet om habilitering og rehabilitering, som fører til at pasienter ikke får tilstrekkelig opptrening ved sykdom, skade eller funksjonshemming. Disse medlemmer mener at den neste helsepolitiske hovedsatsingen må være innenfor habilitering og rehabilitering. Et bedre opptreningstilbud vil sikre at flere mennesker får mulighet til å mestre hverdagen og delta i arbeids- og samfunnsniv. Denne satsingen er en investering i mer frihet og bedre livskvalitet for mange mennesker. Samtidig er dette god samfunnsøkonomi fordi det gir flere mennesker mulighet for å delta i arbeidslivet og reduserer behovet for helse- og omsorgstjenester.

Disse medlemmer viser til at satsingen på habilitering og rehabilitering blant annet vil bidra til etablering av flere lærings- og mestringssentre, som kan drives sammen med frivillige organisasjoner. Dette vil bidra til bedre helse og livskvalitet for mange pasienter, herunder diabetikere, hjerte- og lungesyke, pasienter som er rammet av kreft m.fl. En slik satsing vil være i tråd med samhandlingsreformens mål om å forebygge bedre for å redusere behovet for helse- og omsorgstjenester. Videre skal denne bevilgningen bidra til reversering av vedtak om nedleggelse av bassengtrening og andre tilbud om opptrening som følger av regjeringen Stoltenbergs avvikling av refusjonsordningen for poliklinisk fysioterapi.

Disse medlemmer mener at de respektive partiers forslag om en økt satsing på habilitering og rehabilitering også vil legge til rette for bedre utnyttelse av kapasiteten i opptreningsinstitusjoner med god kvalitet og ledig kapasitet.

Innenfor rammen av satsingen på habilitering og rehabilitering går disse medlemmer også inn for å utvide tilbudet av behandlingsreiser til utlandet, blant annet til MS-pasienter som kan ha god effekt av slike tiltak, jf. rapporten Evaluering av behandling med fysioterapi i varmt klima for pasienter med multipel sklerose fra november 2009, utført i samarbeid mellom flere universitetssykehus og kompetansesentre.

Komiteen mener at tilbudet til nakkeslengskadde er mangelfullt, og at det er behov for mer kunnskap om diagnostikk og behandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Firda Fysikalske senter driver utviklingsarbeid på området, og at et pilotprosjekt har vist lovende resultater av behandlingen. Slik

disse medlemmer ser det, er det viktig å stimulere utviklingsarbeidet også på dette området, og sikre at nye metoder som viser seg trygge og effektive, blir tilgjengelige for pasientene.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre vil øremerke 400 mill. kroner av bevilgningen til økt aktivitet i helseforetakene til et bedre tilbud om habilitering og rehabilitering. Innenfor satsingen på rehabilitering vil Høyre særlig styrke tilbudet til funksjonshemmede barn og deres familier for å sikre bedre støtte til opp trening og mestring i hverdagen.

Rusbehandling

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til kap. 733 post 74 der det i Fremskrittspartiets alternative budsjett er foreslått en styrking av rusbehandlingen på 150 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at ventetiden for rusbehandling har økt med 13 dager fra 2006 til 2010, og at mer enn 4 000 rusmiddelavhengige venter på behandling. Innenfor satsingen på rehabilitering vil Høyre øremerke 100 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. Det vises også til forslaget om å bevilge 2 mill. kroner til en ordning med personlig ombud for rusmiddelavhengige, psykisk syke og andre med dårlige levekår.

Sykehusøkonomi

Komiteen viser til at budsjettforslaget innebærer en samlet økning til drift på 930 mill. kroner i forhold til saldert budsjett 2010. Innenfor dette er det fra regjeringen lagt opp til en sterkere vektlegging av poliklinisk virksomhet og en høyere vekst innenfor poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, ser svært positivt på denne prioriteringen som følger opp de politiske forventningene på området.

Komiteen viser til at det ble stilt krav om at alle regionale helseforetak skulle gå i balanse i 2010. Videre at det skulle sikres en forsvarlig likviditetsstyring og nedbetaling av deler av driftskreditten. Komiteen vil understreke betydningen av at det ser ut som helseforetakene i 2010 er i ferd med å oppfylle dette kravet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at tre av fire foretak nå ser ut til å ha en så sunn økonomi at de er i stand til å håndtere nye investeringsprosjekter, mens Helse Sør-Øst fortsatt har utfordringer med driften og har ikke hatt mulighet for å ta ut de økonomiske gevinstene ved hovedstadsprosessen.

Komiteen mener at denne klare forbedringen i økonomistyringen gir grunnlag for de nye investeringsprosjektene som regjeringen foreslår i budsjettet, nytt sykehus i Østfold, nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin i Helse Bergen og ny barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved Helse Stavanger HF, og komiteen slutter seg til disse. Dette gir også etter komiteens syn et viktig styringssignal til virksomhetene som har arbeidet hardt for å få til en sunnere økonomi.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er svært fornøyd med den systematiske oppfølgingen som helse- og omsorgsministeren har hatt med ressursbruk og ressursprioriteringene i de regionale helseforetakene, og de resultater dette har gitt de to siste årene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at god økonomistyring bør føre til større handlingsrom på investeringsiden, og viser til at det i utgangspunktet var en klar intensjon i ansvarsreformen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at dagens finansieringsordning gjør at helseforetakene må gå med solide overskudd for å finansiere investeringer. Dette er ressurser som kunne og burde vært brukt til pasientbehandling dersom det var egne investeringsmidler tilgjengelig. Det er etter disse medlemmers syn viktig at flest mulig blir behandlet raskt, og disse medlemmer vil derfor øremerke midler til investeringer. Disse medlemmer mener at de bevilgningene som foreslås til de regionale helseforetakene i 2011, ikke er tilstrekkelig til at helseforetakene kan ivareta sine oppgaver knyttet til pasientbehandling på en god nok måte og slik få ned helsekøene tilstrekkelig. På denne bakgrunn ønsker disse medlemmer å øke bevilgningene til de regionale helseforetakene med 600 mill. kroner ut over regjeringens forslag. Disse medlemmer mener disse midlene vil bidra til økt pasientbehandling. Videre er det nødvendig å satse på investering i nytt utstyr. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alterna-

tive statsbudsjett der det avsettes 800 mill. kroner til dette formålet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til høringsinnspill fra Norsk Psoriasisforbund der en påpeker de lange ventetidene for å komme til hudlege. Dette blant annet fordi det utdannes for få hudleger på grunn av at det er for få utdanningsstillinger på universitetsklinikkene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet foreslår derfor at helseforetakene styrkes slik at det kan utdannes flere hudleger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Diabetesforbundets høringsinnspill om tverrfaglige diabetesteam ved sykehusene. Disse medlemmer foreslår derfor at diabetesteamene i helseforetakene styrkes. Disse medlemmer viser til behovet for at diabetesteamene standardiseres og styrkes ved alle helseforetak.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til høringsinnspill fra MS-forbundet der det uttrykkes frykt for at den foreslåtte omleggingen vil føre til at personer med multippel sklerose i enda sterkere grad enn i dag vil få legemiddel ut fra kostnad og ikke ut fra hva som har best effekt for pasienten. Disse medlemmer foreslår derfor at det er hensynet til effekten for pasienten som skal ligge til grunn for valg av legemiddel.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til høringsuttalelsene fra Kreftforeningen. Disse medlemmer foreslår å øke den øremerkede finansieringen til kliniske studier ved sykehusene. Dette vil være i tråd med rapport fra Helsedirektoratet «Klinisk kreftforskning – klinisk forskning som behandlingstilbud». Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der de regionale helseforetak er styrket med 2,22 mrd. kroner, og mener disse tiltakene skal finansieres som følge av denne ekstrabevilgingen.

Disse medlemmer registrerer at helseforetakene til stadighet kutter behandlingstilbud ved at avdelinger eller sengeposter stenges som følge av for svak økonomi til drift. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett som ville medført ytterligere vekst i foretakenes muligheter til å tilby pasientbehandling. Disse medlemmer mener likevel det er betydelig effektiviseringspotensial innenfor helseforetakene. Regjeringen bør derfor sørge for at helseforetakene går gjennom sin virk-

somhet med tanke på effektivisering og konkurranseutsetting av tjenester som ligger utenfor kjernevirksomheten for å frigjøre midler til pasientbehandling. Dette kan for eksempel være renhold, vaskeri, vaktmestertjenester etc.

Disse medlemmer er bekymret for det store vedlikeholdsetterslepet ved norske sykehus landet rundt. Etter disse medlemmers syn medfører dette til stadighet at sykehusene må ta opp lån som igjen går ut over driftsbudsjettene. Det er derfor ønskelig at Stortinget får seg forelagt en sak knyttet til finansiering av vedlikeholdsetterslepet av medisinsk utstyr og bygningsmasse ved norske sykehus.

Mål 2011

Komiteen konstaterer at regjeringen foreslår følgende krav til de regionale helseforetakene i 2011:

«Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å legge til rette for riktige faglige prioriteringer og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. Aktivitetsnivået i de regionale helseforetakene må tilpasses de økonomiske rammebetingelsene som er lagt for sektoren.

Oppfølging av Helsetilsynets rapporter må ha større fokus.

For 2011 vil det bli stilt følgende krav til de regionale helseforetakene:

- Alle regionale helseforetak skal gå i økonomisk balanse.
- Krav om nedbetaling av driftskreditt med til sammen 550 mill. kroner, jf. omtale under kap. 732, post 86, Driftskreditter.
- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres fra 2010-nivå. Departementet vil stille konkrete krav i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene.
- Fristbrudd for rettighetspasienter kan ikke aksepteres. Departementet vil stille konkrete krav i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene.
- 100 pst. av epikrisene skal være sendt ut innen 7 dager etter utskrivning.
- Det skal normalt ikke være korridorpasienter. Departementet vil vurdere økonomiske sanksjoner for å unngå korridorpasienter.»

Komiteen gir sin tilslutning til disse målene og legger til grunn følgende krav til de regionale helseforetakene:

- Styring og kontroll med pasientsikkerhet og kvalitet må ikke stå i motsetning til styring og kontroll med ressursbruken. En likeverdig vektlegging av disse områdene er en forutsetning for riktige faglige prioriteringer og høy kvalitet på pasientbehandlingen.
- De regionale helseforetakene tilpasser virksomheten til de økonomiske rammebetingelsene som Stortinget har lagt for sektoren.

- Styrene og ledelsen må ha større oppmerksomhet mot Helsetilsynets rapporter, om egen og andres virksomhet, følge opp pasientsikkerhetskampanjen og etablere velfungerende system for kvalitet og pasientsikkerhet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det skal stilles følgende skjerpede krav til de regionale helseforetakene:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i forhold til 2009-nivå. Ventetidsreduksjonen må være sterkest innenfor psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Fristbrudd for rettighetspasienter kan ikke aksepteres. Pasienter som har fått innfridd rett, skal kunne velge å få behandling der ventetiden er kortest umiddelbart, og bli kontaktet når fristen er i ferd med å brytes.
- 100 prosent av epikrisene skal være sendt ut innen sju dager etter utskrivning.
- Det skal normalt ikke være korridorpasienter. Departementet bør vurdere økonomiske sanksjoner for å unngå korridorpasienter.
- Private og ideelle samarbeidspartnere skal sikres forutsigbare rammebetingelser. Anbud og kontrakter skal utformes slik at de sikrer forutsigbarhet, et mangfold av tilbud og valgfrihet for pasienten.
- Omlegginger av tilbud som følge av målene i samhandlingsreformen skal ikke skje raskere enn det kommunene er i stand til å håndtere av nye oppgaver.
- Veksten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn veksten innenfor somatikk i alle helseforetakene.
- Alle regionale helseforetak skal gå i økonomisk balanse.
- Nedbetaling av driftskreditt med til sammen 550 mill. kroner, jf. omtale under kap. 732, post 86, Driftskreditter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er på tide å definere hva et lokalsykehus skal inneholde av minimumstjenester, og Fremskrittspartiet foreslår derfor at følgende definisjon av lokalsykehus blir lagt til grunn for helseforetakenes strategiprosesser: «Sykehus som har vaktkompetanse innen indremedisin, generell kirurgi, anestesi, tilgang til kliniske kjemiske og radiologiske støttetjenester og fødetilbud.»

Post 70 Særskilte tilskudd

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der det er avsatt 620 mill. kroner til særskilte tilskudd, 800 mill. kroner til kjøp av private plasser og 800 mill. kroner til investeringer. Dette gir en samlet styrking på 2,22 mrd. kroner. Disse medlemmer forventer en nedgang i ventelister i størrelsesorden 25 000 pasienter som følge av dette. Videre gir dette helseforetakene en mulighet til å investere i langt mer moderne utstyr, noe som både forbedrer og effektiviserer behandlingen.

LAVTERSKELTILBUD LIVSHJELP

Komiteen viser til at Institutt for sjelesorg ved Modum Bad har et viktig lavterskeltilbud for mennesker som ikke trenger psykiatrisk behandling, men som trenger livshjelp for lettere å komme gjennom andre typer utfordringer. Personer som bruker tilbudet, kommer ofte fordi de sliter med sorg, konflikter, sekterisme, selvmordstanker, at de er ensomme, utbrente eller lignende.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til regjeringspartiernes omtale av tiltaket i finansinnstillingen og vil støtte opp om dette viktige tilbudet. Flertallet foreslår derfor å bevilge 1 mill. kroner til dette formålet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at kap. 732 post 70 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 371,783 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der dette kapitlet er styrket med 2,22 mrd. kroner, og forutsetter at dette tilbudet finansieres som en følge av dette.

Komiteens medlemmer fra Høyre visert til Høyres alternative budsjett, der det legges til rette for denne satsingen.

Post 72-75 Basisbevilgning til regionale helseforetak

Komiteen er enig i departementets vurdering av at ventetidene innenfor radiologi er for lange, og støtter at det bevilges mer penger for å øke tilgjengeligheten til radiologiske undersøkelser. Det er etter komiteens vurdering viktig at dette gjøres på en

slik måte at en får flest mulig undersøkelser for disse ekstra midlene.

Komiteen vil understreke betydningen av at midlene til flere undersøkelser innen radiologi kommer til anvendelse raskest mulig.

Komiteen slutter seg til at hvert av de fire regionale helseforetakene for 2011 blir pålagt å kjøpe tjenester fra de private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene i minst like stor grad som i 2010.

DELTID

Komiteen viser til at om lag ni prosent av den samlede arbeidsstokken er ansatt i helse- og omsorgssektoren. Komiteen mener at omfattende bruk av deltidsansettelser skaper en usikker arbeidssituasjon for den enkelte ansatte, gjør sektoren til en mindre attraktiv arbeidsplass og kan bidra til utfordringer knyttet til å ta vare på kompetansen i sektoren. Arbeidsmiljøloven slår fast deltidsansattes fortrinnsrett til utvidet stilling. Komiteen understreker at offentlig sektor skal være en pådriver for å hindre uønsket deltid.

Komiteen understreker at det er viktig med dialog med partene i arbeidslivet for å komme frem til konkrete løsninger. Ved ansettelser skal hele stillinger være hovedregelen.

MIDLERTIDIGE ANSETTELSE

Komiteen påpeker at fast ansettelse skal være hovedregelen i helseforetakene. Det er viktig at arbeidsgiver oppfyller sitt ansvar for å legge til rette for stabile og gode arbeidsvilkår. Komiteen mener at den utstrakte bruken av midlertidige stillinger i helseforetakene svekker arbeidsmiljøet og kan ramme kvaliteten i tilbudet til pasientene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, understreker viktigheten av faste ansettelser og viser bl.a. til arbeidsmiljøloven § 14-9 der det slås fast at «arbeidstaker skal ansettes fast».

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti forutsetter at statsråden i kraft av sin rolle som eier av helseforetakene tar ansvar for å sikre mer stabile arbeidsvilkår for ansatte i helsetjenesten.

FØDSELSOMSORG

Komiteen merker seg at de regionale helseforetakene har fått i oppdrag å utarbeide flerårige helhetlige og lokalt tilpassede planer for fødetilbudet i regionen sammen med berørte kommuner. Komiteen viser til viktigheten av et fødetilbud som er

nært og trygt. Videre understreker komiteen viktigheten av at arbeidet med planer for fødetilbudet gir kommunene reell mulighet til innflytelse.

Komiteen er opptatt av at familier som venter eller har fått barn med nedsatt funksjonsevne, får tidlig støtte og nødvendig profesjonell bistand. Dette gjelder både før og etter fødselen. Komiteen vil understreke at dette kan innebære stor usikkerhet og bekymring hos familien, og det trengs bistand fra fagpersoner som både kan gi hjelp ved psykososiale problemstillinger, informasjon om funksjonshemningen og være familiens støtteperson når det gjelder de ulike velferdstjenester det vil være behov for.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at helsefaglig og sosialfaglig kompetanse samt kunnskap om funksjonshemningen er nødvendig for å kunne ivareta en slik funksjon. Disse medlemmer viser til Oslo universitetssykehus, Ullevål som har en ansatt vernepleier i en spesialistkonsulentfunksjon ved kvinneklinikken/barne-senteret.

Disse medlemmer ser på denne ordningen som svært positiv og vil be regjeringen om å sikre tilsvarende tilbud ved andre fødeinstitusjoner.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på alle barneavdelinger på sykehus opprette stillinger for rådgivere som skal ha en koordinerende og rådgivende funksjon for familier som venter eller får et barn med nedsatt funksjonsevne.»

Disse medlemmer mener at tilsvarende kompetanse må være tilgjengelig i kommunene/helsetestasjonene og bidra til at foreldre i større grad kan være foreldre og ikke koordinatører. Disse medlemmer vil understreke at behovene for denne gruppen må gjenspeile seg i en plan for en helhetlig og sammenhengende omsorg.

Disse medlemmer mener det bør være en kommunal/interkommunal (barne)koordinator i kommunene som har et tett samarbeid med rådgiveren på sykehuset. Koordinatoren i kommunen bør ha oversikt over og informere om hvilke tjenester kommunen kan tilby familien, være behjelpelig med utfylling av søknader og innhenting av dokumentasjon, koordinere ansvarsgruppemøter og sikre at individuell plan blir en realitet. Samarbeid mellom en rådgiver på sykehusets barneavdeling og en koordinator i kommunen vil ha stor betydning for at familiene opplever helhetlige hjelpetiltak.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen bidra til at kommunene oppretter stillinger for koordinatorene for familier med barn som har behov for sammensatte tjenester på grunn av nedsatt funksjonsevne.»

Komiteen viser til forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet i Innst. S. nr. 150 (2006–2007) om at regjeringen vurderer tiltak for å sikre kompetanse ved sykehusene og i kommunene overfor familier som venter eller har fått et funksjonshemmet barn. Videre viser komiteen til merknad fra komiteen der det står at «Regjeringen tar sikte på å revidere strategiplanen (for familier med barn som har nedsatt funksjonsevne) i løpet av dette året».

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti kan ikke se at regjeringen har fulgt opp noe av dette verken i 2007 eller senere.

Komiteen mener fødestuer er en viktig del av det helhetlige tilbudet. De har en viktig funksjon både i storbyene og i distriktene. Fødestuene kan være lokalisert i tilslutning til en fødeavdeling med full medisinsk beredskap, i et sykehus uten fødeavdeling eller være en frittstående enhet. Komiteen mener videre at fødestuer er et godt tilbud til kvinner med forventet normal fødsel av friske barn, men at kvinner som blir vurdert til å ha risikofaktorer ved fødsel, må føde ved fødeavdelinger med god medisinsk beredskap.

Komiteen er opptatt av å sikre både en desentralisert og differensiert fødselsomsorg og mener at fødestuer bidrar til det. Ved fødestuene gis det et fødetilbud som støtter opp under fødselen som en normal prosess med vekt på liten medisinsk intervensjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at jordmorstyrte fødestuer kan opprettes utenfor sykehus eller i sykehus uten fødeavdeling for å gi et desentralisert tilbud. Videre mener disse medlemmer at jordmorstyrte fødestuer kan opprettes i sykehus i tilknytning til større fødeavdelinger slik at de kan gi et differensiert tilbud. Det er etablert slike tilbud flere steder med svært godt resultat, og disse medlemmer mener de må opprettholdes. Det gjelder bl.a. tilbud ved kvinneklinikkene i Bergen, Stavanger og Oslo.

Disse medlemmer viser til Føderiket, som er en frittstående fødestue i Oslo under Rikshospitalet. Det ble åpnet i 2007 og er et femårs-prosjekt. Føderiket representerer et meget godt og viktig tilbud til fødekvinne i hovedstadsområdet, og i tillegg repre-

senterer det en faglig spydspiss for å tilrettelegge den normale fødsel uten medisinsk intervensjon. Disse medlemmer er svært positive til dette tilbudet og vil henstille til Oslo kommune og Rikshospitalet om å inngå et tettere samarbeid når det gjelder svangerskapsomsorgen for å bidra til å videreutvikle et tilbud om en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i denne regionen.

Disse medlemmer er kjent med at Helse Sør-Øst har vedtatt en regional plan for svangerskap, fødsel og barselomsorg 2011–2014. Ifølge planen vurderer Oslo universitetssykehus å slå sammen Føderiket og ABC-klinikken, noe disse medlemmer mener vil føre til et helt annet tilbud til fødekvinnene og deres familier. Det foreslås å utvikle et unikt tilbud vel halvveis i prosjektperioden. Det er disse medlemmer imot og ber regjeringen sørge for at prosjektet Føderiket videreføres ut prosjektperioden og deretter evalueres.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at prosjektet ved Føderiket ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, videreføres ut prosjektperioden, og evalueres.»

Komiteen viser til at det er forventet en økning i antall fødte på vel 8 000 barn i 2020 i forhold til 2008. Hvis en legger dekningsgraden for jordmødre for 2007 til grunn, innebærer dette ifølge Helsedirektoratet at det er behov for 336 flere jordmødre til å utføre 269 nye årsverk, og at det er grunn til å vurdere en økning av dagens studiekapasitet for å opprettholde dagens dekningsgrad og møte forventet økning i antall fødsler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at beregningen legger dagens ansvar og organisering til grunn.

Disse medlemmer har merket seg at en krevende arbeidssituasjon på sykehus med stor vaktbelastning og høy andel deltidsstillinger både ved sykehus og i kommunene bidrar til at avgangen fra jordmoryrket er relativt stor. Disse medlemmer mener det er behov for å øke utdanningskapasiteten for jordmødre mer enn det Helsedirektoratet har anslått, for å følge opp forslagene i St.meld. nr. 12 (2008–2009) En gledelig begivenhet, jf. Innst. S. nr. 240 (2008–2009), for å sikre en kvalitativt god svangerskapsomsorg og fødselshjelp i framtida.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å øke utdanningskapasiteten for jordmødre.»

STRATEGIPLANENE

Komiteen viser til at flere av foretakene arbeider med langsiktige strategiske planer. Komiteen viser til regjeringserklæringen der det fastslås at Nasjonal helseplan skal videreutvikles til å bli et mer operativt redskap for prioriteringer innenfor de samlede helse- og omsorgstjenestene. Dette skal sikre god politisk styring gjennom å være et strategisk styringsdokument for helsetjenesten. Komiteen viser til at regjeringen skal legge fram en ny Nasjonal helse- og omsorgsplan for Stortinget våren 2011, og viser til at beslutninger om struktur skal være i tråd med den til enhver tid gjeldende helse- og omsorgsplan.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Innst. S. nr. 331 (2008–2009) med forslag om at det skulle utarbeides en nasjonal helseplan, som blant annet skulle avklare strukturen i helsetilbudet. Det ble foreslått at den overordnede strukturen skulle angi hvilke tilbud som skal finnes i ulike geografiske områder, basert på faglige normtall og politiske vurderinger. Det ble påpekt behov for å fastsette en struktur både for høyspesialiserte funksjoner, lokalsykehusfunksjoner og for tilbud i samarbeid mellom kommuner og helseforetak. Disse medlemmer konstaterer at regjeringspartiene stemte mot forslaget, og at de i stedet har overlatt til de regionale helseforetakene å organisere tilbudet i sin region.

Disse medlemmer mener samfunnet står foran store endringer i struktur og innhold som følge av den medisinske utviklingen i årene fremover. Disse medlemmer vil understreke at alle endringer skal gi et bedre helsetilbud. Dette handler om følgetjeneste for gravide, akutt- og stabiliseringsbehov, vurdering av hva transport utgjør av belastning for syke, og hva som er menneskelige og medisinske kostnader knyttet til dagens tilbud og til eventuelt endret tilbud.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at i en rekke pågående prosesser i de regionale helseforetakene tas funksjoner bort fra flere sykehus. Sykehusene i Lærdal, Nordfjordeid, Volda, Molde og Kristiansund er blant dem som er berørt av strategiprosesser. Når funksjoner tas bort, og da særlig akuttkirurgi og fødetilbud, kan det settes spørsmålsteget ved om det fortsatt kan anses å være et sykehus. Å tømme sykehus for funksjoner er nærmest å anse som nedleggelse. Det er avgjørende å ha gode desentraliserte sykehustjenester. Disse må være faglig gode og forsvarlige. Disse medlemmer mener de pågående prosesser må stoppes inntil man

får på plass tydelige føringer for hvilke sykehustjenester man ønsker hvor, sett i en helhet.

KLIMAFORPLIKTELSER

Komiteen vil peke på at hvis Norge skal nå sine klimaforpliktelser, må man satse på energiøkonomisering og klimavennlig oppvarming. I denne anledning må regjeringen be helseforetakene så langt som mulig velge klimavennlige løsninger, inkludert oppvarming, og gå i dialog med kommunene for å se om dette vil kunne utløse fjernvarmeinvesteringer.

LYSBEHANDLING FOR PSORIATIKERE

Komiteen vil vise til at lysbehandling er et viktig behandlingstilbud for flere kategorier hudpasienter. For at dette tilbudet skal bli reelt for hudpasienter i hele landet trengs noen flere lysbehandlingsenheter. Norsk Psoriasisforbund har anslått at behovet vil være langt på vei dekket med ti nye enheter. Komiteen vil peke på at det vil ligge godt til rette for å etablere slike enheter i de distriktsmedisinske sentrene som nå kommer med samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet viser til behovet knyttet til finansiering av 7. byggetrinn samt helikopterlandingsplass ved sykehuset i Vestfold.

Disse medlemmer viser til Framskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2011 og forutsetter at de økte rammene til Helse Sør-Øst ville gitt rom for disse prosjektene.

Disse medlemmer viser til sine forslag om å styrke de regionale helseforetakene med 2,22 mrd. kroner. Disse medlemmer understreker at disse midlene skal komme det enkelte helseforetak til gode for å sikre økt pasientbehandling og investeringstakt.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det er behov for mer kunnskap om årsakene til CFS/ME, og mener det er behov for forskning også om immunologiske forhold knyttet til sykdommen.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås 2 mill. kroner til å styrke denne forskningen i Helse Sør-Øst.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil understreke at studenters psykiske helse må tas på alvor, og dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om å

styrke Samskipnaden i Oslo og Akershus og Samskipnaden i Agder med 2 mill. kroner.

Post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF

Komiteen har merket seg at finansieringsansvaret for den medisinske rådgivningstjenesten for skip flyttes fra kap. 2711 post 70 Spesialisthjelp til kap. 732 og legges under Helse Bergen HF. Komiteen vil peke på at denne tjenesten er en internasjonal forpliktelse for Norge som en stor sjøfartsnasjon. Komiteen er opptatt av at finansieringen av denne tjenesten sikres på en god måte og slik at nødvendig teknisk oppgradering kan skje.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er på tide at Helse Fonna i Helse Vest som er det eneste området i Helse Vest som ikke har luftambulanshelikopter, får dette. Dette begrunnes med den aktivitetsøkningen for luftambulansen i området som aktualiserer spørsmålet om egen helikopterbase i Haugesund. Disse medlemmer viser til at luftambulansetjenesten er en ressurs som er helseforetaks- og regionovergripende, dvs. en nasjonal ressurs som skal brukes der den trengs mest, jf. svar fra tidligere helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad på spørsmål nr. 1262 (2007–2008). Disse medlemmer viser for øvrig til spørsmål 1378 (2008–2009) til tidligere helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen der problemstillingen er berørt. Disse medlemmer mener at den vedvarende aktivitetsøkningen i Helse Fonna-området må medføre at dette nå også følges opp i praksis.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser videre til Soria Moria 2 der det står at ingen lokalsykehus skal legges ned. Dette er disse medlemmer enig i og forutsetter at ingen akutt- og fødetilbud ved lokalsykehus legges ned, da dette er en pågående diskusjon i denne regionen. Disse medlemmer viser ellers til disse medlemmers definisjon av lokalsykehus, jf. merknad under «Mål 2011».

Disse medlemmer mener at god dialog også mellom de ulike regionale helseforetakene er en viktig forutsetning for en god funksjonsfordeling mellom sykehusene totalt sett. Dette for at det ikke skal oppstå for store variasjoner i helseregionene. Det er etter disse medlemmers syn også viktig for å sikre gode tilbud på akuttfunksjoner over hele landet.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets forslag om å styrke de regionale helseforetakene med 2,22 mrd. kroner. Disse medlemmer understreker at disse midlene skal komme det enkelte helseforetak til gode for å sikre økt pasientbehandling og investeringstakt.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil understreke at studenters psykiske helse må tas på alvor, og dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om å styrke Samskipnaden i Stavanger med 1 mill. kroner.

Post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at god dialog også mellom de ulike regionale helseforetakene er en viktig forutsetning for en god funksjonsfordeling mellom sykehusene totalt sett. Dette for at ikke det skal oppstå for store variasjoner i helseregionene. Det er etter disse medlemmers syn også viktig for å sikre gode tilbud på akuttfunksjoner over hele landet.

Disse medlemmer forutsetter at byggestart av nye Molde sykehus skjer etter den opprinnelige vedtatte tidsplan.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser ellers til disse medlemmers definisjon av lokalsykehusene, jf. merknad under «Mål 2011».

Disse medlemmer viser til Soria Moria 2 der det står at ingen lokalsykehus skal legges ned. Dette er disse medlemmer enig i og forutsetter at ingen akutt- og fødetilbud ved lokalsykehus legges ned, da dette er en pågående diskusjon i denne regionen.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets forslag om å styrke de regionale helseforetakene med 2,22 mrd. kroner. Disse medlemmer understreker at disse midlene skal komme det enkelte helseforetak til gode for å sikre økt pasientbehandling og investeringstakt.

Post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Soria Moria 2 der det står at ingen lokalsykehus skal legges ned. Dette er disse medlemmer enig i og forutsetter at ingen akutt- og fødetilbud ved lokalsykehus legges ned, da dette er en pågående diskusjon i denne regionen. Disse medlemmer viser ellers til disse medlemmers definisjon av lokalsykehusene, jf. merknad under «Mål 2011». Disse medlemmer mener at god dialog også mellom de ulike regionale helseforetakene er en viktig forutsetning for en god funksjonsfordeling mellom sykehusene totalt sett. Dette for at ikke det skal oppstå for store variasjoner i helseregionene. Det er etter disse medlemmers syn også viktig for å sikre gode tilbud på akuttfunksjoner over hele landet.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets forslag om å styrke de regionale helseforetakene

med 2,22 mrd.kroner. Disse medlemmer understreker at disse midlene skal komme det enkelte helseforetak til gode for å sikre økt pasientbehandling og investeringstakt.

Post 76 Innsatsstyrt finansiering

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til Innst. 212 S (2009–2010) der komiteens flertall skriver:

«Flertallet mener derfor at det er behov for å tydeliggjøre at ISF ikke er et prioriteringsverktøy, og støtter derfor at andelen ISF reduseres til 30 prosent, og at rammeandelen øker til 70 prosent. Fokus må flyttes fra marginalinntekter til kostnader forbundet med helseforetakenes samlede aktiviteter.»

Flertallet imøteser denne planlagte endringen fra 2012 som vil vektlegge andre styringsmekanismer enn en stykkpris.

Flertallet mener at økt rammefinansiering sammen med tydelig politisk styring vil gi lokal fagkunnskap en sterkere posisjon til den enkelte pasients beste, samtidig som en unngår uønskede og tilfeldige vridninger av tjenestens fokus som følge av vektning av DRG-poeng. Flertallet understreker at pasient og sykdomsbilde skal være første prioritet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er viktig at pasientbehandlingen i norske sykehus ikke styres ut fra foretakenes økonomiske rammeoverføringer, men at den i større grad bestemmes ut fra kapasitet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre foreslår at den innsatsbaserte finansieringen økes til 50 prosent for at foretakene skal få insentiver til å behandle flere pasienter. Dette vil bidra til reduserte køer og ventelister.

Disse medlemmer mener at finansieringssystemet må sikre at pasientene får rask behandling, samtidig som systemet ikke må undergrave faglige og politiske prioriteringer. Ventetidene og helsekøene har økt betydelig siden 2006, og disse medlemmer mener det er behov for å øke den innsatsstyrte finansieringen for å sikre raskere helsehjelp. Det er også viktig å gi helsetjenesten forutsigbarhet i planleggingen av sin virksomhet. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å foreslå å øke den innsatsstyrte finansieringen til 50 prosent i forslaget til statsbudsjett for 2012.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til den vedtatte endringen i refusjon for poliklinisk fysioterapi fra januar 2010.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere ISF-refusjon for fysioterapitjenester i spesialisthelsetjenesten i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2011.»

Disse medlemmer viser til at omleggingen av finansieringen av poliklinisk fysioterapi ved sykehusene har ført til redusert tilbud og nedleggelse av gruppebehandling for kronikere i varmtvannsbasseng. Disse medlemmer viser til at helseforetakene har redusert eller lagt ned behandling i varmtvannsbasseng på tross av at departementet i oppdragsdokumentet har presisert at tilbud skulle opprettholdes og videreføres. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til behandlingen av representantforslag fra representanter fra Kristelig Folkeparti om rehabilitering (Innst. 68 S (2010–2011), jf. Dokument 8:131 S (2009–2010)).

Post 78 Forskning og nasjonale kompetansesentre

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at de regionale helseforetakene på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert hvilke nasjonale tjenester, i form av landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og nasjonale kompetansesentre det er behov for i et femårsperspektiv. Det foreslås blant annet å utvikle kompetansesentre for kvinnehelse, kompetansesentre for amming og kompetansesentre for gynekologisk onkologi. Disse medlemmer mener dette vil være i strid med Stortingets mål om å styrke tilbudet innenfor kvinnehelse, og ber statsråden sørge for at disse tilbudene videreføres.

Post 79 Raskere tilbake

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er tilfreds med at ordningen «Raskere tilbake» videreføres og styrkes, og at det for 2011 bevilges 498,6 mill. kroner til ordningen. I tillegg foreslår regjeringen å bevilge midler til informasjonstiltak og nasjonal koordinering. Flertallet ser positivt på dette, og peker på viktigheten av at erfaringene som er høstet gjennom satsingen «Raskere tilbake» så langt, legges til grunn i den videre utvikling av ordningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Fol-

keparti viser til at ordningen «Raskere tilbake» flere steder har stoppet opp som en følge av for lave bevilgninger. Disse medlemmer viser til at rehabilitering skulle være et satsingsområde i samhandlingsreformen, men dette er dessverre ikke fulgt opp fra regjeringens side. Disse medlemmer mener at å bruke mer penger på rehabilitering for sykmeldte vil gi store samfunnsøkonomiske gevinster, samt bidra til bedre livskvalitet for den enkelte. Disse medlemmer viser til økningen i post 79 og forutsetter at den går til personer som er kvalifisert til «Raskere tilbake», og at disse med det får et langt bedre tilbud enn i dag.

Disse medlemmer viser videre til at det er ulik praksis mellom helseforetakene knyttet til å tilde fedmeoperasjoner som en del av raskere tilbakeordningen. Disse medlemmer mener fedmeoperasjoner fortsatt skal være et tilbud innenfor raskere tilbakeordningen i alle helseforetak.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til forslag fra representanter for Høyre i Dokument 8:34 S (2010–2011) der ordningen med «Raskere tilbake» foreslås styrket og omorganisert for å sikre et bedre tilbud til pasientene og en sterkere reduksjon av sykefraværet. Ordningen foreslås forvaltet av Helfo etter modell fra ordningen «Kjøp av helsetjenester for sykmeldte», som har vist seg mer effektiv enn dagens ordning der de regionale helseforetakene forvalter hoveddelen av midlene. Videre foreslås det innført økonomiske insentiv for å bidra til at deltakerne kommer tilbake i arbeid.

KJØP AV PRIVATE Plasser

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til den ledige kapasiteten som er tilgjengelig ved private avtalespesialister og private sykehus. Disse medlemmer mener det vil være hensiktsmessig å øke bruken av disse, all den tid ventetiden og ventelistene for behandling og rehabilitering er lange og økende. Disse medlemmer viser til at det er bedre at folk får rask behandling slik at de kan vende tilbake til arbeid, fremfor at de skal motta sosiale ytelser. Dette vil også, slik disse medlemmer ser det, bidra til økt livskvalitet for pasientene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der det foreslås 800 mill. kroner ekstra til kjøp av behandlingsplasser fra private.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til merknad om vilkårene for ideelle aktører innen helse- og omsorgstjenestene under kap. 763 post 71.

INVESTINGER I MEDISINSK UTSTYR

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til behovet for nye investeringer i medisinsk utstyr. Nye investeringer vil bidra til både bedre og mer effektiv behandling, og også til bedre pasientsikkerhet. Disse medlemmer viser til at behovet er stort, og det bevilges derfor 800 mill. kroner til dette formålet i Fremskrittspartiets alternative budsjett. Disse medlemmer mener det er nødvendig med en årlig bevilgning til dette feltet, slik at det blir rom for å foreta nye investeringer i utstyr uten at dette går på bekostning av daglig vedlikehold og pasientbehandling i helseforetakene.

Kap. 733 Rehabilitering og rehabilitering

Det foreslås bevilget 172,5 mill. kroner for 2011 mot 178,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen understreker viktigheten av at et godt og riktig rehabiliterings- og habiliteringstilbud blir gitt til alle som trenger det uavhengig av bosted, alder og funksjonsnedsettelse. Riktig mengde til riktig tid er avgjørende for folks mulighet til å stå i arbeid og greie seg selv i størst mulig grad. Komiteen har merket seg at lag og organisasjoner som har møtt til høring, også har vært opptatt av dette. Komiteen er av den oppfatning at det er sammenheng mellom omfanget av rehabilitering og høyt sykefravær. Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser er to av de viktigste årsakene til sykefravær og uføretrygging. Videre er det store kronikergrupper som har behov for behandling. Komiteen viser til at det er store samhandlingsutfordringer på feltet. Bruk av individuell plan og koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering må økes.

Komiteen viser til at en av hovedutfordringene for vårt velferdssamfunn er å inkludere flere i yrkeslivet og redusere antallet mottakere av trygd. Det er derfor behov for å sikre et bedre rehabiliteringstilbud til alle som trenger det.

Komiteen viser videre til at en kartlegging av kommunenes kjennskap til personer med sansetap er svært lav. Komiteen mener at hørsels- og synshemmedes situasjon må styrkes, og understreker at disse gruppene må få en naturlig plass i kommunens plan for gjennomføring av samhandlingsreformen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til «Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008–2011» som regjeringen la fram i forrige periode. Flertallet ser positivt på at en slik strategi er utarbeidet, og legger til grunn at de beskrevne analyser og tiltak vil styrke rehabilitering/habilitering på alle nivåer i helsetilstanden. Flertallet merker seg at Helsedirekto-

ratet, som bidrar til å gjennomføre strategien, har utgitt en rapport om de viktigste sakene det er arbeidet med i 2008 og 2009, herunder handlingsplan for habilitering for barn og unge, veileder for fagfeltet fysikalsk medisin og rehabilitering og nasjonale retningslinjer for behandling. Nasjonale retningslinjer for rehabilitering for slagrammede ble ferdigstilt i 2010. Flertallet ser positivt på dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor dette kapitlet er styrket med til sammen 180 mill. kroner for å ivareta behovet og etterspørselen av rehabiliteringstjenester. Dette er, slik disse medlemmer ser det, helt avgjørende dersom man ønsker nedgang i utbetaling av sykepenger og arbeidsavklaringspenger, samt å redusere veksten av antallet nye uføretrygdede.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det er satt av 400 mill. kroner for å styrke tilbudet om habilitering og rehabilitering. Innenfor rammen av dette skal også tilbudet om utenlandsbehandling styrkes, blant annet til pasienter med MS, som har dokumentert effekt av et slikt tilbud. Videre legger denne satsingen til rette for økt kjøp av plasser i opptreningsinstitusjoner med god kapasitet og kvalitet.

Post 70 Behandlingsreiser til utlandet

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, merker seg at det i 2010 er planlagt behandlingsreiser i utlandet for anslagsvis 3 000 pasienter. Til sammenligning fikk 2 840 pasienter behandling i andre land i 2009. Flertallet merker seg videre at bevilgningen for 2011 på denne posten øker.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at foreløpige tall for 2010 viser en nedgang i antall behandlingsreiser, noe som er stikk i strid med innmeldt behov under høringen.

Komiteen imøteser evalueringen som er bebudet i løpet av 2011, hvor aktuelle pasient- og brukerorganisasjoner vil bli invitert til å delta.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti støtter FFO sine merknader i høringen om at regjeringens bebudede evaluering av behandlingsreiser ikke bare må omhandle effekt, men også tilgang til tilbudet og innholdet.

Disse medlemmer vil vise til at mange pasienter får avslag på søknad om behandlingsreiser til utlandet. Det er uheldig siden mange har svært god effekt av slike behandlingsreiser; blant annet kan flere stå i jobb og medisinbruk reduseres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, hvor denne posten er økt med 30 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag, til styrking og utviding av antall behandlingsreiser til utlandet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelige Folkepartis alternative budsjett der det foreslås 10 mill. kroner til behandlingsreiser for kronisk syke ut over regjeringens forslag.

Post 72 Kjøp av opptrening mv.

Komiteen viser til at stortingsvedtak om at finansieringsansvaret for kjøp av tjenester ved private rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner skal overføres til de regionale helseforetakene, og at foretakene har fått økning i sine budsjetter. Bevilgningen under post 72 er således et supplement til dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er tilfreds med at det har vært en økning i kjøp av rehabilitering og opptrening i spesialistinstitusjonene, og at flere har fått hjelp. Flertallet peker også på at rehabilitering er et viktig tilbud innenfor ordningen «Raskere tilbake».

Flertallet mener at ren konkurranseutsetting av helse- og sosialtjenester i noen tilfeller kan gi negative konsekvenser for utvikling av tjenestetilbud over tid. Flertallet er opptatt av at en innenfor de prinsipper som lov om offentlige anskaffelser bygger på, tar i bruk også andre virkemidler enn åpen, begrenset anbudskonkurranse. Kjøp ved forhandling kan være et slikt alternativ, slik det også framgår av anskaffelsesforskriften, del II.

Komiteen er opptatt av at både virksomheter og ansatte i rehabiliteringsinstitusjoner må gis stabile og forutsigbare rammevilkår over tid for å utvikle tilbud av høy kvalitet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, understreker viktigheten av at offentlig innsats bidrar til utvikling og forbedring av tilbud. Som et ledd i samhandlingsreformen går flertallet inn for at det utvikles rehabiliterings- og habiliteringstilbud som en del av primærhelsetjenesten nær der folk bor. Forskning viser at nærhet mellom bruker/pasient og behandlingstilbudene som gis, har positiv effekt. Samtidig må de regionale helseforetakene etter flertallets mening legge opp til avtaler for spesialistrehabilitering med perioder som gir forutsigbarhet og grunnlag for utvikling av kvalitativt bedre tjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti konstaterer en nedgang i bevilgning til rehabilitering, med henvisning til at dette primært ligger til de regionale helseforetakene, samt en dreining av bevilgningen til et livsstilsendingsprosjekt.

KJØP AV REHABILITERINGSKAPASITET HOS IDEELLE OG PRIVATE

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til lange ventelister, samt at rehabiliteringsinstitusjonene i perioder har betydelig ledig kapasitet. Disse medlemmer viser til regjeringens stadige henvisning til at «alle skal med», samt regjeringens påstand om at det mest virkningsfulle grep for å bekjempe fattigdom og forskjeller ligger i arbeid. Disse medlemmer mener i den forbindelse at de lange ventelistene ikke står i samsvar med den faktiske kapasitet som finnes på området, og har derfor til hensikt å redusere ventetider og gjøre flere i stand til å stå i arbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg de store problemene som har oppstått knyttet til opptrenings- og rehabilitering i forbindelse med at de regionale helseforetakene overtok det hele og fulle ansvaret for dette området fra 1. januar 2006.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, hvor dette kapitlet har fått en ny post, hvor Fremskrittspartiet bevilger 150 mill. kroner til kjøp av behandlingsskapasitet hos ideelle og private institusjoner.

KJØP AV BEHANDLINGSKAPASITET HOS PRIVATE OG IDEELLE RUSINSTITUSJONER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at regjeringen for 2011 foreslår 970 mill. kroner til økt pasientbehandling, samt foreslår samlet 580 mill. kroner til forberedelse av samhandlingsreformen og 100 mill. kroner til forsterket innsats på rusfeltet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti finner det uakseptabelt at mens flere tusen rusmiddelmissbrukere venter på behandling, finnes det ledige og gode behandlingstilbud levert av ideelle eller private tilbydere, som ikke blir benyttet. Rusomsorgen har etter disse medlemmers syn ikke vært nok prioritert de siste årene med det som konsekvens at behandlingsskøen har blitt lenger, samt at tilbudet og mangfoldet har blitt mindre. Det er nå behov for en kraftig satsing innen rusomsorgen innen alle ledd av behandlingsskjeden.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener det er viktig å ta i bruk ledig kapasitet i privat og ideell sektor, og viser bl.a. til at et behandlingssenter som Alfa i Vestfold i 2010 har 40 prosent ledig kapasitet som ikke blir benyttet. Disse medlemmer vil derfor kjøpe behandlingssplasser fra denne typen og andre tilsvarende institusjoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, hvor dette kapitlet har fått en ny post, hvor Fremskrittspartiet bevilger 150 mill. kroner til kjøp av behandlingsskapasitet hos ideelle og private rusinstitusjoner.

Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse- og rustiltak

Det foreslås bevilget 163,6 mill. kroner for 2011 mot 155,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen viser til at bevilgningene innenfor dette kapitlet særlig skal ivareta behovene innen psykisk helsevern, tvang, samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Komiteen erkjenner at det fortsatt er store utfordringer innen området psykisk helse, både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og at ikke alle målene i opptrappingsplanen for psykisk helse ble nådd. Komiteen ser derfor med bekymring på de signaler som kommer fra enkelte kommuner som signaliserer kutt i tilbudene. Tilbud til barn og unge med psykiske lidelser, rusmiddelavhengige med dobbeltdiagnose og voksne

med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte behov må prioriteres.

Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern

Komiteen konstaterer at bruken av tvang i Norge antas å være unødvendig høy, og det må være en klar målsetting å redusere både antall tvangsinnleggelse, bruk av tvangsmedisinering og bruk av andre tvangsmidler innen det psykiske helsevern. Komiteen har også merket seg at det fortsatt er store geografiske forskjeller i bruk av tvang og tvangsmidler i spesialisthelsetjenesten. Rapport fra lovutvalget som er nedsatt for å se på forholdet mellom psykisk helsevernlov, samtykkebestemmelsene i pasientrettighetsloven og Norges menneskerettighetsforpliktelser, imøteses.

Komiteen er positiv til at prøveordningen med narkotikaprogram med domstolskontroll videreføres og imøteser den bebudede evalueringen. 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, og mener at det må være et mål å gi de innsatte mulighet til rusfrihet under soning. Tiltak som er innført for å oppnå dette, er særdeles viktige, og komiteen hilser også andre tilsvarende tiltak velkommen, samt at det gis mulighet for å bygge relasjoner for oppfølging etter soning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Helsedirektoratets vurdering av Naloxon neseppray mot overdoser, behandlet i Dokument 8:17 S (2009–2010), jf. Innst. 149 S (2009–2010). Disse medlemmer er fortsatt av den oppfatning at ethvert tiltak som kan redde liv eller motvirke alvorlige varige skader på hjernen, må tas i bruk, og ber om at et prøveprosjekt forsøkes gjennomført innenfor rammen.

Kap. 750 Statens legemiddelverk

Det foreslås bevilget 208,4 mill. kroner for 2011 mot 206 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen merker seg at antall søknader om markedsføringstillatelser til Statens legemiddelverk etter mange års stor vekst har hatt en liten nedgang, men at Legemiddelverket fortsatt har utfordringer når det gjelder å overholde forskriftsfestede krav til behandlingstid. Det er fortsatt behov for å styrke saksbehandlingsskapasiteten ut 2011. Når det tas hensyn til ordinær lønns- og prisøkning, reduseres bevilgningen med 4,4 mill. kroner sammenholdt med saldert budsjett 2010 som følge av at det har vært

nedgang i antallet søknader om markedsføringstillatelser. Komiteen vil følge nøye utviklingen av saksbehandlingstiden i 2011.

Kap. 751 Legemiddeltiltak

Det foreslås bevilget 71,4 mill. kroner for 2011 mot 69,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Det er overført 4,2 mill. kroner fra 2009 til 2010.

Komiteen viser til at denne bevilgningen blant annet har som formål å følge opp St.meld. nr. 18 (2004–2005) om legemiddelpolitikken. Det er gjennomført mange gode prosjekter for å sikre riktig legemiddelbruk. Komiteen mener at de tiltakene som virker, nå bør innføres på et nasjonalt nivå.

Komiteen vil understreke at riktig legemiddelbruk er den overordede målsettingen for legemiddelpolitikken. Komiteen har merket seg at undersøkelser viser at 10–30 prosent av sykehusinnleggelsene kan knyttes til legemiddelrelaterte problem. Komiteen viser også til at internasjonale beregninger tilsier at feil og uønskede hendelser i sykehus fører til om lag 2 000 dødsfall og 15 000 skader i året. Om lag halvparten av de uønskede hendelsene er knyttet til legemiddelbruk. Dette viser at å sikre riktig legemiddelbruk også vil kunne gi samfunnsmessige besparelser i tillegg til bedre helse i befolkningen.

Komiteen viser til at flere legemiddelrelaterte problemer trolig kan reduseres, dersom pasienter med komplisert legemiddelbehandling får veiledning og oppfølging ut over det de i dag får fra helsepersonell. Et tiltak som kan vise til gode resultater i andre land, er at kvalifisert helsepersonell gjennomgår legemiddelbruken sammen med pasienten.

Komiteen mener derfor at farmasøyter er opplagte samarbeidspartnere i arbeidet for riktigere legemiddelbruk.

Kap. 761 Omsorgstjeneste

Det foreslås bevilget 1 657 mill. kroner for 2011 mot 1 550,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Det foreslås netto flyttet 10,8 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler. Det er overført 4,4 mill. kroner fra 2009 til 2010.

Generelt

Komiteen vil understreke viktigheten av at både staten og kommunene må gi omsorgstjenestene høyeste prioritet for å sikre befolkningen tilgang til et mest mulig likeverdig tjenestetilbud preget av god kvalitet, verdighet, god samhandling og høy innflytelse og valgmuligheter for brukerne.

Komiteen konstaterer at det har vært en kraftig vekst i antallet årsværk innenfor omsorgstjenesten i årene 2005 til og med 2009, og av 16 000 flere års-

verk i denne perioden er ca. 80 prosent besatt med personell med helse- og sosialfaglig utdanning.

Komiteen understreker at den offentlige helse- og omsorgstjenesten skal gi trygghet for at alle får nødvendig hjelp og omsorg når de trenger det. Komiteen mener det er behov for å styrke kvaliteten i omsorgstjenesten for å gi brukerne et bedre tilbud. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten står overfor krevende oppgaver med et økende antall yngre brukere med sammensatte behov og en økende andel syke eldre med et komplekst sykdomsbilde. Gjennom samhandlingsreformen skal kommunene ta et større ansvar for forebygging, behandling og rehabilitering, noe som forutsetter at kommunene rustes opp både med hensyn til kapasitet og kompetanse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener Kompetanseløftet 2015, regjeringens kompetanse- og rekrutteringsplan, viser gode resultater når det gjelder å sikre omsorgssektoren tilstrekkelig og kompetent bemanning. Flertallet viser også at til at antallet legeårverk i sykehjem har økt med om lag 30 prosent fra 2006 til og med 2009.

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har merket seg at forslaget til ny helse- og omsorgslovgivning nettopp legger opp til dette ved at loven i større grad stiller funksjonskrav enn eksakte krav til profesjoner og organisering.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser videre til at den ekstra milliarder i kommunenes frie inntekter for 2010 som regjeringen har varslet i Kommunal- og regionaldepartementets Prop. 29 S (2010–2011), vil bidra til å bedre kommunenes muligheter til å gi en god og verdig eldreomsorg.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har merket seg at regjeringen har fulgt opp verdighetsgarantien, basert på avtalen regjeringspartiene har med Kristelig Folkeparti og Venstre, blant annet ved å fastsette en forskrift for en verdig eldreomsorg.

Komiteen støtter at det innføres en lovfestet plikt om dagaktivitetstilbud for demente innen 2015. Komiteen mener dette må prioriteres høyt.

Komiteen viser til at det er behov for å gi den kommunale eldreomsorgen et løft for å sikre tilstrekkelig kapasitet, kompetanse og kvalitet. Komiteen vil understreke nødvendigheten av å styrke tilbudet, kvaliteten og arbeidet for syke eldre og kronikere, ikke minst sett i relasjon til intensjonene i samhandlingsreformen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at kompetanseoppbyggingen i kommunene går for sakte grunnet manglende ressurser, og vil minne om at det også er behov for midler til å sette inn vikarer når ansatte i pleie- og omsorgstjenesten skal etter- og videreutdannes. Disse medlemmer har også merket seg at frafallet på fagskoleutdanningen i helsefag er urovekkende høy, og at noe av begrunnelsen en hører fra ufaglærte, kommunalt ansatte som sliter med å sette seg på skolebenken igjen, er at de uansett har et ansettelsesforhold. Disse medlemmer har merket seg at det gjennomsnittlig er 30 prosent ufaglærte i kommunale institusjoner, og at det på enkelte institusjoner er så mye som 80 prosent ufaglærte. Disse medlemmer mener dette er urovekkende med henblikk på pasientsikkerheten.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti i Innst. 212 S (2009–2010) fremmet forslag om å innføre en bemanningsnorm for legedekningen ved sykehjem fra 2012 i forbindelse med behandlingen av Samhandlingsreformen – St.meld. nr. 47 (2008–2009).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre har merket seg at regjeringen har lansert den såkalte verdighetsgarantien, og at statsministeren har uttalt at dette skulle innebære en mer detaljert og samlet forskrift for de tjenester som skal ytes. Disse medlemmer kan ikke se at det er noe nytt i denne åtte-punkters verdighetsgarantien som ikke allerede er dekket av den seksten-punkters kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenester som vi har hatt siden 1997. Dette viser igjen at regjeringen ikke tar problemene i eldreomsorgen på alvor. Regjeringen burde snart ta inn over seg at kvalitetsforskriften brytes og har blitt brutt hver dag siden den kom for 13 år siden. Kvalitetsforskriften gir eldre og pårørende klagerett, men klageretten benyttes sjelden, både fordi forskriften og klageadgangen ikke er godt nok kjent, og også fordi mange ikke tør klage av frykt for å miste det tilbudet de har fått.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at offentlig sektor i altfor liten grad tilbyr plasser til lærlinger. Disse medlemmer vil peke på at det er ressurskrevende for en virksomhet å ta inn lærlinger og gi dem et forsvarlig opplæringstilbud.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser derfor til Fremskrittspartiets alternative budsjett som tilfører kommunene 1 mrd. kroner i frie midler, som kan benyttes til blant annet å opprette lærlingplasser, samt 2 mrd. kroner øremerket til drift av eldreomsorg.

Disse medlemmer ser med bekymring på regjeringens manglende vilje til å følge opp diabetesplanen og strategi for bekjempelse av kols. Videre ser disse det som Helsedirektoratets oppgave å iverksette og følge opp diabetesplanen og strategien for bekjempelse av kols.

Disse medlemmer viser til at det i Fremskrittspartiets alternative budsjett foreslås å bevilge henholdsvis 20 og 5 mill. kroner til oppfølging av planene. Disse medlemmer viser til at samfunnsutgiftene i forbindelse med demens er høye, og at de forventes å øke ytterligere i årene som kommer. Disse medlemmer viser til at det ville være store gevinster å hente hvis en kunne påvise og behandle demens på et så tidlig stadium som mulig. Disse medlemmer mener også det er viktig å følge opp Demensplan 2015, men vil vise til at forskningen her er rettet mot pasienter som allerede har utviklet demens. Disse medlemmer mener det er nødvendig med en sterkere forskningsinnsats for «å knekke» demensgåten, og viser til at det i Fremskrittspartiets alternative budsjett bevilges 5 mill. kroner til slik grunnforskning. Disse medlemmer viser videre til bevilgning som angår demens, under kap. 781.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås å øke bevilgningen til kvalitets- og kompetansetiltak i omsorgstjenesten med totalt 150 mill. kroner ut over regjeringens forslag over kap. 761 pos 67. Innenfor denne bevilgningen skal kvalifiseringstiltakene for ufaglærte styrkes, i tillegg til en økt innsats for etterutdanning og kompetanseutvikling. Videre skal bevilgningen sikre økt rekruttering av leger til sykehjem, styrke helsestasjonenes arbeid med utsatte familier og sikre bedre omsorg ved livets slutt. Innenfor rammen av denne satsingen vil disse medlemmer styrke kulturtilbudet i regi av Livsglede for eldre med 1 mill. kroner.

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

Videre vil komiteens medlemmer fra Høyre øke bevilgningen til Noklus med 2 mill. kroner, slik at denne er tilstrekkelig til å nå målet i omsorgsplan 2010 om å redusere feilbehandling og begrense unødvendige konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre vil understreke at mennesker som trenger bistand til å mestre dagliglivets gjøremål, må få mer innflytelse over egen hverdag. Flere brukere må få mulighet til å velge mellom ulike helse- og omsorgstilbud, slik at de får et individuelt tilpasset opplegg. Slik disse medlemmer ser det, bidrar private aktører med mangfold, kvalitet og god ressursbruk i omsorgstjenesten, og det bør derfor legges til rette for større bruk av slike tjenester innenfor rammen av det offentlig finansierte omsorgstilbudet. Disse medlemmer viser til Innst. S. nr. 180 (2008–2009) med forslag om likestilling av private og offentlige tilbydere av pleie- og omsorgstjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Samarbeidsregjeringen i St.prp. nr. 1 (2005–2006) gikk inn for å rettighetsfeste ordningen med brukerstyrt personlig assistanse for brukere med omfattende behov for assistanse. 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 konstaterer at regjeringen Stoltenberg i høringsutkast til ny kommunal helse- og omsorgslov ikke går inn for en slik rettighetsfesting.

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er kjent med den usikkerhet som eksisterer

rundt omfanget av videre drift av Sjømannshjemmets sykehjemsavdeling, og vil i denne sammenheng påpeke viktigheten av videre drift i opprinnelig planlagt omfang. Disse medlemmer ber regjeringen sørge for at Sjømannshjemmet i Stavern blir gitt økonomiske rammevilkår som sikrer videre drift og utvikling av institusjonens særegne tilbud.

Komiteens medlemmer fra Høyre foreslår en egen satsing på 2 mill. kroner til et nasjonalt kompetansesenter for bedre eldreomsorg ved Røde Kors sykehjem i Bergen innenfor rammen av forslaget om å styrke kompetanse og kvalitet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten med 150 mill. kroner.

Utbygging

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, vil påpeke viktigheten av at ny utbygging, renovering og ombygging av sykehjems plasser og heldøgns bemannede omsorgsboliger skjer i et tempo som sikrer at målet om 12 000 plasser nås innen utgangen av 2015. Flertallet har merket seg at utbyggingstakten nå har flatet noe ut, og at det gis færre tilsagn enn tilsagnsrammen i Husbanken gir rom for. Flertallet mener derfor det er riktig, slik regjeringen har varslet, at det tidlig på nyåret vil komme forslag om å øke den statlige tilskudds andelen fra 440 000 kroner til inntil 670 000 kroner for heldøgns bemannede omsorgsboliger og fra 660 000 kroner til inntil 890 000 kroner for sykehjems plasser. Flertallet støtter at denne forbedringen av tilskuddsordningen gis tilbakevirkende kraft. Flertallet mener det helt og holdent må bli opp til kommunestyrene selv å avgjøre hvor mange sykehjems plasser og heldøgns bemannede omsorgsboliger det skal være i deres kommune.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er bekymret for utviklingen innen eldreomsorgen. Disse medlemmer mener det er stort behov for en massiv utbygging av sykehjems plasser og en lovfestet rett til plass ved medisinsk behov. Regjeringen har gjentatte ganger fremholdt løftet om full sykehjemsdekning. Regjeringens egne tall viser at det er en netto tilvekst på 699 sykehjems plasser fra 2005 til 2009. Dette står i sterk kontrast til regjeringens uttalte målsetting. Disse medlemmer mener dette understreker alvor i situasjonen og viser behovet for et regimeskifte. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet har eldreomsorgen som sitt hovedsatsingsområde i sitt alternative budsjettforslag for 2011.

Disse medlemmer viser til at det er regjeringens oppfatning at full sykehjemsdekning er oppnådd i det øyeblikk kommunene ikke søker om statlig bidrag til utbygging. Disse medlemmer mener at dette synliggjør denne regjeringens manglende vilje til å ta inn over seg at mange kommuner sliter med å kunne fremskaffe nødvendig kommunal medfinansiering til utbygging av nødvendige plasser og ikke minst kommunenes manglende mulighet til å sikre nødvendige midler til drift slik at plassene kan tas i bruk på en forsvarlig måte. Disse medlemmer viser i den forbindelse til at flere kommuner har sykehjems plasser som står ubenyttet grunnet manglende driftsmidler.

Disse medlemmer er av den oppfatning at statlige tilskuddsordninger og knapphet på kommunale driftsmidler har ført til en nedprioritering av sykehjemstilbud på bekostning av omsorgsboliger. Disse medlemmer mener dette er uakseptabelt og fører til at gamle, syke, pleietrengende eldre ikke får tilbud på beste effektive omsorgsnivå. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i mange år har tatt til orde for en finansieringsordning som sikrer nødvendige statlige midler til en sykehjems plass når behovet er der, på samme måte som en har automatikk i for eksempel utbetaling av sykepenger. Disse medlemmer konstaterer at det per i dag ikke er politisk flertall for en slik løsning, og går derfor subsidiært inn for å øremerke midlene slik at en sikrer at de kommer eldreomsorgen til gode.

Disse medlemmer viser derfor til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der investeringstilskuddet til sykehjems plasser doubles, samt at det legges inn midler til bygging av til sammen 3 000 nye plasser i 2011 med mulighet for ytterligere satsing gjennom tilsagnsfullmakt. I tillegg legges det inn over 2 mrd. kroner øremerket til drift av sykehjems plasser. Fremskrittspartiet styrker dette budsjettkapitlet med 120,7 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, og i tillegg vises det til at det over kommunal- og forvaltningsbudsjettet bevilges 5 270 mill. kroner mer til kommunene som i all hovedsak vil styrke pleie- og omsorgstjenestene.

Disse medlemmer viser til avsløringene i TV2 om at det er over 3 000 pleietrengende som venter på plass på sykehjem. Disse medlemmer mener dette synliggjør at mange gamle, syke pleietrengende ikke får behandling på beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet). Disse medlemmer mener at denne uverdige situasjonen vil fortsette så lenge det ikke er lovfestet rett til sykehjems plass.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets forslag 53 i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2010–2011) om å lovfeste rett til sykehjems plass når det medisinske behovet er til stede.

Disse medlemmer mener TV2 sine avsløringer synliggjør behovet for at kommunene fører statistikk med ventelister for hvem som har behov for sykehjemsplass, selv om tjenestetilbudet ofte i slike tilfeller løses med utstrakt bruk av hjemmetjenester. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets forslag 44 i finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2010–2011).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti har også merket seg høringsuttalelser om at parkinsonrammede og personer med psykiatriske lidelser i alt for liten grad får et adekvat medisinsk tilbud i primærhelsetjenestens institusjoner. Disse medlemmer forventer at regjeringen følger dette nøye opp.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Stoltenberg har lovet full sykehjemsdekning, men at man er langt fra målet om å bygge ut i snitt 1 500 sykehjemsplasser per år. Selv om boligbyggelag og andre ønsker å bidra, har regjeringen satt ned foten for samarbeid mellom kommunene og private aktører om bygging av omsorgsplasser. Disse medlemmer mener reglene må endres slik at samarbeid med private om å sikre bedre sykehjemsdekning blir mulig, slik samarbeidet om å bygge ut barnehagetilbudet ga gode resultater. Samtidig vil disse medlemmer styrke tilskuddsordningen for bygging av sykehjemsplasser for å gi kommunene bedre muligheter for faktisk å bygge flere plasser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der det blir foreslått en dobling av investeringstilskuddet for bygging av sykehjemsplasser. I tillegg er det foreslått 2 mrd. kroner til drift av sykehjemsplasser ut over regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre foreslår samme ordning for bygg av sykehjemsplasser som for skolebygg og setter av 2,5 mrd. kroner til dette i sitt alternative budsjett. Dette betyr at kommunene kan få fem års rentefrie lån til bygging av sykehjemsplasser i tillegg til tilskuddet fra staten.

Frivillig innsats

Komiteen viser til de ulike tiltak som har samlet flertall i finansinnstillingen, hvorav mange i frivillige regi, for å fremme en god og verdig eldreomsorg. Mye av satsingen går til styrking av tilbudet overfor demente og deres pårørende, samt til styrking av

kompetansehevede tiltak innenfor lindrende behandling og pleie, noe komiteen mener er viktig.

Komiteen er også meget positiv til at tiltak innenfor eldreomsorgen utført av frivillig sektor er gitt prioritet og økte bevilgninger. Komiteen mener det er svært viktig å bidra til å videreutvikle samhandlingen mellom offentlig sektor og ideelle organisasjoner for å bedre tjenestetilbudet til befolkningen, og ikke minst innenfor eldreomsorgen spiller de frivillige kreftene en svært viktig rolle. Komiteen støtter at det legges enda bedre til rette for et godt partnerskap og samarbeid med organisasjoner, pårørende og andre frivillige.

Komiteen vil vise til at de fleste eldre ønsker å bo i egen bolig og være selvhjulpne så lenge som mulig. Den familiebaserte – og i stor grad ulønnede – omsorgen utgjør om lag 100 000 årsverk og er nesten på størrelse med omsorgen under offentlig ansvar. For å kunne beholde og videreutvikle en god omsorgstjeneste i offentlig regi er det nødvendig å basere seg på at denne viljen til selvhjelp og hjelp fra familien og andre frivillige beholdes. Komiteen vil understreke viktigheten av at det fra statlig hold stimuleres til dette på ulike måter for eksempel ved økonomiske virkemidler til å tilpasse boligen og til å ta i bruk ny omsorgsteknologi. Det er også viktig å legge til rette for at pårørende og andre som yter frivillig omsorg, gis mulighet til å skaffe seg nyttig kunnskap, eksempelvis om demens. Komiteen vil også peke på det viktige arbeidet som er igangsatt gjennom det offentlige utvalget som skal se på ytelser for pårørende med særlig tunge omsorgsoppgaver, for at pårørende – både kvinner og menn – lettere skal kunne kombinere yrkesaktivitet med omsorgsarbeid.

Hjemmebaserte tjenester

Komiteen viser til at ca. 174 000 personer mottok hjemmesykepleie og praktisk bistand av totalt vel 265 000 personer som hadde pleie- og omsorgstjenester i 2009, og at den sterkeste veksten utgjøres av tjenestemottakere under 67 år. 87 prosent av alle nye brukere av pleie- og omsorgstjenester de siste fire åra er under 67 år.

Komiteen mener en sterkere satsing på hjemmebaserte tjenester er helt avgjørende for effektiviteten, kvaliteten og økonomien i norsk helse- og omsorgstjeneste – ikke minst av hensyn til den enkelte brukers livskvalitet, særlig sett i lys av det økte antallet yngre brukere. Hjemmetjenestene er ikke bare en nøkkel til å avgrense behovet for ressurskrevende plasser på sykehus og sykehjem, men for en individuelt tilpasset helsetjeneste som innfrir befolkningens krav og forventninger.

Komiteen mener det må være et klart mål at de ansatte i hjemmesykepleien skal være faglærte og at

andelen med treårig helse- og sosialfaglig høgskole økes. Ufaglærte innenfor hjemmetjenesten for øvrig må få tilbud om helsefaglig utdanning. Det må legges godt til rette for deltakelse i etter- og videreutdanning, spesielt innenfor geriatri, kreftsykepleie og psykisk helse, slik at en sikrer helsepersonell nok spesialkompetanse.

Samhandlingsreformen

Komiteen har med tilfredshet merket seg den store interessen blant de fleste kommuner i landet når det gjelder å ta en aktiv rolle i forbindelse med samhandlingsreformen. Komiteen mener det foregår mye godt arbeid, og at utstrakt kommunesamarbeid både lover godt og er nødvendig for at reformen skal gi de ønskede helsemessige og samfunnsmessige gevinster. Regjeringens forslag til styrking av bevilningene til samhandlingsreformen i 2011 vil ytterligere stimulere og utvide de kreative prosessene i og mellom kommunene og bidra til å trekke enda flere med. Komiteen mener utvidelse av antall prosjekter bør prioriteres innenfor de økte bevilgningsrammene slik at mest mulig av landet er forberedt til reformen, i tillegg til at etablerte prosjekter kan videreføres.

Komiteen registrerer også at helseforetakene tar positiv del i en rekke samarbeidsprosjekter med kommunene, som i stor grad berører omsorgstjenestene. Komiteen vil imidlertid understreke at det er viktig at spesialisthelsetjenesten opprettholder sine tilbud eller sitt økonomiske ansvar på områder som vil kunne bli berørt av reformen – inntil nye finansieringsordninger og avtaler med kommunene er på plass knyttet til oppgave- og ansvarsfordeling. Komiteen er positiv til at det i påvente av reformen inngås avtaler om samarbeid og økonomi som sikrer nærhet til tjenester der nærhet er særlig viktig, eksempelvis knyttet til cellegiftbehandling, dialyse og lysbehandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til behandlingen av St.meld. nr. 47 (2009–2010) og Innst. 212 S (2009–2010), Samhandlingsreformen, og disse partienes felles merknader og forslag, der hovedintensjonen er bedre samhandling mellom de ulike forvaltningsnivåene i helsevesenet. Disse medlemmer er skuffet over at regjeringen ikke sikrer mer penger til å bygge opp kompetansenivået i kommunene slik at de blir satt i stand til å møte de utfordringene samhandlingsreformen gir.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet gjennom sine forslag sørger for at det blir mer penger til

pasientbehandling i sykehusene og i eldreomsorgen, samtidig som kommunene får større ressurser til å møte utfordringene samhandlingsreformen vil gi. Videre styrkes rusarbeid, psykisk helsevern, innsats for ressurskrevende brukere og rehabiliteringsfeltet.

Ny teknologi

Komiteen mener det er viktig å ta i bruk ny teknologi i omsorgstjenestene. Innenfor en virksomhet som nasjonalt utgjør brutto driftsutgifter på ca. 75 mrd. kroner, er det viktig å gi de nye teknologiske mulighetene skarpt fokus for å gi brukerne av tjenestene best mulig trygghet og for å utnytte samfunnets ressurser best mulig. Komiteen mener sektorens store potensial i så måte også tilsier økt forskning på feltet. Komiteen ser fram til at det regjeringsoppnevne utvalget som skal finne nye løsninger for å møte framtidens omsorgsutfordringer, vil legge fram sine vurderinger og forslag.

Komiteen vil påpeke behovet for mer forskning innen omsorgssektoren og mener at mulighetene til å drive utviklingsarbeid og formidling av ny kunnskap må styrkes, slik det legges opp til gjennom både Omsorgsplan 2015 og Demensplan 2015 – og som flere av forslagene i finansinnstillingen er i samsvar med. Komiteen synes også det er svært positivt med det arbeid som gjøres for å bidra til økt livskvalitet for eldre.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener denne budsjettinnstillingen, også innenfor omsorgstjenestene, viser at mange av dem som har møtt i komiteens høringer, er blitt hørt.

Hospice/lindrende behandling

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.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener det er mange gode tilbud både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene med gode, kompetente fagmiljøer som utfyller hverandre. Flertallet viser også til St.meld. nr. 47 (2008–2009), Samhandlingsreformen, der dette vies plass som et viktig område å satse på i framtiden.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folke-

parti, mener det er viktig at tilbudene ikke etableres utenfor de offentlige helseplaner, men inngår som en integrert og naturlig del av spesialisthelsetjenesten og kommunens samlede helse- og omsorgstilbud. Dette flertallet viser for øvrig til behandlingen av Dokument nr. 8:37 (2008–2009).

Dette flertallet vil vise til omtalen under kap.761 post 67 av en økt bevilgning på 8 mill. kroner til lindrende behandling og omsorg i livets siste fase.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det er mange alvorlig syke og døende personer som ikke får den nødvendige omsorg og hjelp i livets siste fase. Disse medlemmer er opptatt av å styrke dette tilbudet og er av den oppfatning at etablering av hospiceplasser vil kunne bedre kvaliteten på tilbudet i form av å gi helhetlig omsorg i et miljø preget av ro, verdighet og tid til både pasient og pårørende. Et slikt miljø kan også være en viktig bidragsyter til kompetanseoverføring til andre pleie- og omsorgsarenaer hvor døden er en del av hverdagen. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere en egen tilskuddsordning for bygging og drift av hospice i Norge innen 1. juni 2011.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag der det i en overslagsbevilgning foreslås en bevilgning på 30 mill. kroner til dette formålet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, vil understreke at rett til lindrende behandling eller livshjelp i livets siste fase er sentralt i verdighetsgarantien.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til den foreslåtte økningen på 8 mill. kroner under post 67 Utviklingstiltak til kompetansehevede tiltak for lindrende behandling og omsorg.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til at med bygging av 150 kommunale hospiceplasser i året vil behovet være dekket etter fire år. Dette medlem mener derfor at 150 slike plasser kan inngå under byggingen av totalt 2 500 sykehjemsplasser og omsorgsboliger i 2011,

det vil si 500 plasser ut over regjeringens forslag, slik Kristelig Folkeparti foreslår i sitt alternative budsjett. Kristelig Folkeparti vil også stimulere til etablering av ambulante team for lindrende behandling og kompetanseheving i hele helsetjenesten om lindrende behandling med til sammen 50 mill. kroner i sitt alternative budsjett.

Komiteen vil understreke viktigheten av å videreutvikle gode tilbud og lindrende behandling og omsorg for barn ved livets slutt. Den norske helsetjenesten kan dra stor nytte av erfaring fra land som har kommet betydelig lenger i å etablere helhetlige tilbud der barnets og familiens behov for helsehjelp og omsorg ivaretas.

Slik komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ser det, drives det et viktig utviklingsarbeid på området av organisasjonen «JA til lindrende enhet og omsorg for barn». Det er viktig at helsemyndighetene samarbeider med organisasjonen, og disse medlemmer ser positivt på at slike organisasjoner mottar støtte til sitt arbeid fra offentlige myndigheter.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen er meget tilfreds med at det i finansinnstillingen er gitt rom for flere økte bevilgninger knyttet til Demensplan 2015.

Komiteen peker på at et av målene i Demensplan 2015 er at pårørendeskoler og samtalegrupper bør være tilgjengelig i hele landet. I dag er mange av tiltakene rettet mot pårørende etablert i et samarbeid med frivillige organisasjoner, blant annet Demensforeningen i Nasjonalforeningen for folkehelse, Sanitetsforeningen og Kirkens Bymisjon. Komiteen viser til finansinnstillingen og vil styrke og videreutvikle dette viktige tilbudet for de pårørende til personer med demens, og foreslår 15 mill. kroner mer til dette formålet i 2011. Komiteen viser videre til at både kommuner og organisasjoner kan søke om støtte.

Komiteen mener det er en stor utfordring for demensomsorgen å sikre økt kunnskap om og interesse for demens. I regi av demensplanen er det utviklet et eget opplæringsprogram til intern bruk i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, Demensomsorgens ABC. Hittil deltar over 8 000 ansatte i over 250 i kommuner, og det er stor pågang fra kommuner om å delta i opplæringsprogrammet. For å sikre en ytterligere spredning av tilbudet foreslår komiteen å styrke tilskuddet med 6 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alterna-

tive statsbudsjett hvor det er bevilget 50 mill. til kompetansetiltak i primærhelsetjenesten.

Komiteen mener den frivillige og landsomfattende stiftelsen «Livsglede for eldre» kan vise til gode resultater og har utviklet en interessant og systematisk arbeidsmåte der pleietrengende eldre ved hjelp av frivillige ledsagere får mer innhold i hverdagen gjennom deltakelse i sosiale og kulturelle aktiviteter. Komiteen foreslår å øke tilskuddet med 0,5 mill. kroner – til 2,5 mill. kroner.

Komiteen mener at hørselsomsorgen, herunder samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor, bør få en naturlig plass i kommunenes planer for gjennomføring av samhandlingsreformen, og at samarbeid mellom kommuner kan gi mulighet for å styrke det faglige tilbudet på dette feltet. Komiteen vil understreke hvor viktig god hørselsomsorg er for den enkeltes livskvalitet og muligheter. Komiteen mener hørselshjelperordningen i regi av Hørselshemmedes Landsforbund bør utvides i samarbeid med kommunene slik at den kan tilbys i alle landets kommuner, og slik at den supplerer den offentlige hørselsomsorgen. Det legges særlig vekt på å utbygge tilbud til eldre og andre som har vansker med å oppsøke tjenesten selv. Nærmere 500 hørselshjelpere utfører årlig nesten 15 000 oppdrag på frivillig basis – mange rettet mot eldre med dårlig hørsel. Komiteen foreslår 2,1 mill. kroner bevilget, slik at ordningen blir landsdekkende. Komiteen har merket seg at det også er behov for midler til å skolere nye og eksisterende hørselshjelpere, utarbeide informasjonsmateriell og investere i nødvendig utstyr.

Komiteen viser til at alle sykehjem i landet kan få tilbud om to års gratis deltakelse i prosjektet NOKLUS, som har som mål at laboratorieanalyser utenfor sykehus rekvireres, utføres og tolkes i samsvar med pasientenes behov for utredning, behandling og oppfølging.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til finansinnstillingen og foreslår at bevilgningen økes med 2 mill. kroner for at alle sykehjem skal kunne ta del i ordningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at kap. 761 post 21 økes med 25,6 mill. kroner og bevilges med 142,639 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til disse partiers respektive alterna-

tive budsjett og forslag om 2,2 mill. kroner til NOKLUS for at alle sykehjem skal kunne ta del i ordningen.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det legges til rette for denne satsingen.

Komiteen har merket seg at fylkesmennene har fulgt opp 137 personer under 50 år som bor på alders- eller sykehjem. Komiteen har videre merket seg at 19 personer ønsket et annet botilbud uten at det forelå konkrete planer om utflytting. Komiteen viser til Stortingets intensjon fra 1996 om at ingen funksjonshemmede under 50 år skal bo på sykehjem mot sin vilje.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til foranstående merknader og Fremskrittspartiets alternative budsjett der kap. 761 post 21 til sammen styrkes med 32,2 mill. kroner.

Post 60 Omsorgstjenester

Komiteen mener det er behov for å øke andelen faglærte i omsorgstjenesten, gi rom for økt kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten samt å bygge opp kommunal kompetanse på tjenester til alvorlig syke og døende.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er behov for øremerking av midler til dette formålet. Disse medlemmer viser til at alle opposisjonspartiene ved behandlingen av samhandlingsreformen ville gjøre samhandlingsreformen til en kvalitetsreform. Disse medlemmer følger opp dette med å styrke kommunenes mulighet til et kompetanseløft.

Disse medlemmer har tidligere påpekt det høye frafallet på helsefagutdanning. Disse medlemmer viser også til KS sin uttalelse om at kapasiteten på utdanning i helse- og sosialfag ved fagskolene bør økes for å sikre arbeidskraftressurser til primærhelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til sitt primære syn om at fagskoleutdanning burde vært statlig finansiert på linje med annen tertiær utdanning. Ansvar for fagskoleutdanning ble overført fylkeskommunene i forbindelse med forvaltningsreformen. Disse medlemmer mener det er behov for en evaluering av denne ansvarsendringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor fagskoleutdanningen styrkes med 115 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at regjeringen legger opp til å drøfte ulike problemstillinger omkring rekruttering i den varslede stortingsmeldingen om kunnskapsbasert utdanning for velferdstjenestene. Disse medlemmer håper også den meldingen vil inneholde konkrete tiltak da det haster med å rekruttere tilstrekkelig kvalifisert arbeidskraft til å løse viktige velferdsoppgaver.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett foreslår en økning av post 60 med 50 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er behov for å øke de frie inntektene til kommunene med 750 mill. kroner i 2011, slik at kommunene kan øke kvaliteten i eldreomsorgen, blant annet med flere ansatte i hjemmetjenesten og på sykehjemmene. Ifølge KS er regjeringens forslag til økning i frie inntekter ikke nok. Den gir ikke rom for nye satsinger, kun for å ta unna økningen i antall pleietrengende. Dette medlem mener kommunene må få økonomisk handlefrihet for nye satsinger i eldreomsorgen.

Post 61 Vertskommuner

Komiteen har merket seg at Landssammenlutningen for vertskommunene er meget godt fornøyd med den økonomiske ordningen slik de statlige vilkårene nå er knyttet til disse kommunenes spesielle oppgaver, men at landets største vertskommuner vil kunne oppleve utfordringer knyttet til regulering av pensjonene til nåværende og tidligere ansatte.

Post 66 Brukerstyrt personlig assistanse

Komiteen mener brukerstyrt personlig assistanse (BPA) gir mennesker med nedsatt funksjonsevne større valgfrihet, og viser til at om lag 2 500 av omsorgstjenestens 260 000 brukere benytter BPA, og at kostnadene anslås til ca. 2 mrd. kroner per år. Komiteen viser til at regjeringen i Soria Moria II lovet å utvide tilbudet, og omfanget av ordningen har også økt med 38 prosent siden 2005.

Komiteen mener styrking av kommuneøkonomien er viktig for å sikre bedre tjenester og sette kommunene i stand til å tilby BPA. Komiteen mener det er viktig å sørge for at den positive utviklingen fortsetter, og at kommunene følger opp sin

plikt til å tilby brukerstyrt personlig assistanse. Komiteen vil videre understreke at de som får BPA, må oppleve at ordningen er reelt brukerstyrt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det i realiteten er flertall for en sterkere rettighetsfesting av BPA-ordningen på Stortinget. Disse medlemmer viser også til at 70 prosent av høringsinstansene var positive til slik rettighetsfesting i 2007. Disse medlemmer stiller seg undrende til at regjeringen sender dette spørsmålet på høring en gang til og i realiteten svekker BPA-ordningen istedenfor å rettighetsfeste ordningen nå. Disse medlemmer vil fremholde at det er behov for en slik rettighetsfesting.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor kommuneøkonomien generelt styrkes, og hvor informasjonsvirksomhet knyttet til BPA-ordningen er styrket med 5 mill. kroner.

Post 67 Utviklingstiltak

Komiteen viser til finansinnstillingen og foreslår 8 mill. kroner i økt bevilgning til kompetansehevede tiltak for lindrende behandling og omsorg i livets siste fase. Komiteen mener det er viktig å få etablert flere slike tilbud for pasienter og deres pårørende i denne krevende livsfasen, og komiteen har positivt merket seg at det er stor pågang fra kommuner som ønsker å ta del i tilskuddsordningen for ulike tiltak knyttet til lindrende behandling.

Komiteen viser at det gjennom Demensplan 2015 er etablert tre demensfyrtårn, det vil si undervisningssykehjem med et særlig ansvar for fag- og kompetanseutvikling innenfor demensomsorgen. Komiteen viser til finansinnstillingen og foreslår å øke bevilgningene med 3 mill. kroner for å videreføre dette arbeidet, slik at demensfyrtårnene får en million kroner hver til å sikre fortsatt kunnskapsutvikling og kunnskapsspredning innenfor demens også i 2011. De tre «fyrtårnene» er Kroken i Tromsø, Abildsø i Oslo og Sogndalen i Vest-Agder.

Komiteen viser til finansinnstillingen og foreslår 5 mill. kroner til prosjekter knyttet til forebyggende hjemmebesøk hos eldre. Komiteen er kjent med at prosjektene forankres i undervisningssykehjem og undervisningshjemmetjenester, som prøver ut metodikk og dokumenterer og sprer erfaringer.

Komiteen mener Verdighetssenteret ved Bergen Røde Kors sykehjem gjør et viktig arbeid blant annet i samarbeid med Universitetet i Bergen for å sikre økt kunnskap og kompetanse innen eldreomsorgen gjennom prosjektet «Utvikling av frivillighetsområdet». Verdighetssenteret har spesialkompetanse

innenfor sykehjemsmedisin, omsorg ved livets slutt og frivillighetsarbeid. Ikke minst har Verdighets-senteret en viktig rolle i opplæring av frivillighetskoordinatorer innenfor eldreomsorg. Komiteen er kjent med at Verdighets-senteret har kommet godt i gang med prosjektet «Lære – for å lære videre – et opplærings- og implementeringsprosjekt for fotfolket innen eldreomsorg», hvor deltakerne får kompetanse og støtte til å gjennomføre lokale opplæringsprosjekter. Verdighets-senteret er i ferd med å kunne bli et nasjonalt kompetansesenter innenfor dette feltet. Komiteen er klar over at Verdighets-senteret for inneværende år har fått noe støtte fra departementet til arbeidet med opplæring av frivillighetskoordinatorer innenfor eldreomsorg. Komiteen mener det er viktig at Verdighets-senterets økonomi styrkes slik at dette arbeidet kan fortsette. Med dette som utgangspunkt forutsetter komiteen at Verdighets-senteret vil få nødvendig økonomisk støtte for å kunne videreføre sitt viktige arbeide innen eldreomsorg og kompetanseutvikling i tråd med de vedtatte politiske målsettinger i omsorgsmeldingen, verdighetsgarantien og samhandlingsreformen. Komiteen foreslår å øke bevilgningen til senteret med 3 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at kap. 761 post 67 økes med 19 mill. kroner og bevilges med 189,988 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til disse partiers respektive alternative budsjett, der det legges til rette for denne satsingen.

Komiteen viser til at det er etablert undervisningssykehjem og undervisningshjemmetjenester i alle landets fylker. Disse skal bidra til økt kvalitet i omsorgstjenestene ved å fokusere på forskning, fagutvikling og kompetanseheving. 265 000 mennesker mottar pleie- og omsorgstjenester, og 44 000 av disse bor på institusjon. Derfor vil komiteen satse på undervisningshjemmetjenestene og undervisningssykehjemmene der ansatte er nær pasientene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det foreslås 10 mill. kroner for å heve faglig nivå og faglig prestisje, herunder støtte til Verdighets-senteret på Røde Kors sykehjem i Bergen.

Post 71 Frivillig arbeid

Komiteen viser til finansinnstillingen og foreslår at støtten til Demenslinjen, som er en hjelpetelefon for alle som har spørsmål om demens drevet av

Nasjonalforeningen for folkehelsen, økes med 0,5 mill. kroner for å sikre videre aktivitet i 2011.

Komiteen viser til finansinnstillingen og foreslår at Røde Kors Besøktjeneste for eldre får 1,5 mill. kroner ekstra neste år. Komiteen mener det er riktig å styrke denne landsomfattende ordningen der mer enn 6 000 frivillige yter medmenneskelig støtte og bistand til eldre. Komiteen vil med dette understøtte Røde Kors sine muligheter for å skolere flere besøksvenner og utvide tilbudet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at kap. 761 post 71 økes med 2 mill. kroner og bevilges med 23,906 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til disse partiers respektive alternative budsjett, der det legges til rette for denne satsingen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til det positive arbeidet som «Livsglede for eldre» utfører med aktiv omsorg, og vil styrke organisasjonen med 1 mill. kroner. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor det foreslås 1 mill. i ekstra tilskudd til «Livsglede for eldre».

På tilsvarende måte har Røde Kors Besøktjeneste i over 60 år vært en viktig bidragsyter for å motvirke ensomhet hos eldre. Disse medlemmer ønsker å stimulere ytterligere til denne sosiale virksomheten og bevilger 1 mill. kroner til Røde Kors Besøktjeneste. Disse medlemmer peker videre på det viktige arbeidet som blir gjort av Norsk Forbund for Utviklingshemmede.

Komiteen vil vise til den innsatsen Dissimilis kultur- og kompetansesenter (DKK) gjør, både lokalt, nasjonalt og internasjonalt for en svært utsatt og sårbar gruppe mennesker.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er kjent med den vanskelige økonomiske situasjonen DKK befinner seg i, knyttet til manglende forutsigbarhet for driftsmidler. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til DKKs særstilling som et nasjonalt kompetansesenter og med stort internasjonalt ansvar. DKK spiller også en stor rolle i kompetansearbeidet knyttet til utdanningsinstitusjoner, kulturinstitusjoner og overfor andre aktører. Disse medlemmer mener DKKs usikre økonomiske rammevilkår ikke samsvarer med de omfattende oppgavene DKK er satt til å utføre på

bestilling fra offentlige myndigheter, og mener derfor det er på høy tid at man sørger for forutsigbarhet for organisasjonens økonomiske situasjon. Disse medlemmer mener fortsatt DKK skal ha ansvar for lokal virksomhet i Norge, kompetansearbeid og internasjonalt arbeid. Det forutsettes samtidig at DKK blir gitt gode økonomiske rammevilkår for 2011 gjennom de ulike departements bevilgninger.

I denne sammenheng mener derfor komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet det er behov for å sørge for forutsigbarheten for DKK gjennom å opprette en egen post på statsbudsjettet for 2012, slik at man får videreført og videreutviklet det viktige arbeidet man gjør.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2012 sørge for at Dissimilis kultur- og kompetansesenter blir gitt forutsigbare og gode økonomiske rammevilkår gjennom opprettelse av en egen post på statsbudsjettet.»

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett som bevilger 1,5 mill. over kap. 761 post 71 til dette arbeidet. I tillegg bevilges 0,6 mill. over kap. 781, da disse medlemmer er av den oppfatning at en slik landsdekkende ordning vil ha en forebyggende effekt og gi økt livskvalitet til landets 700 000 hørselshemmede. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor kap. 761 post 71 styrkes med 3,5 mill. kroner.

Kap. 762 Primærhelsetjeneste

Det foreslås bevilget 263,8 mill. kroner for 2011 mot 231,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Det foreslås netto flyttet 16 mill. kroner fra andre kapitler til dette kapitlet.

Komiteen vil vise til at primærhelsetjenesten er omfattende og finansieres over flere fagbudsjett og mange ulike budsjettkapittel. Helsestasjon og skolehelsetjeneste finansieres i hovedsak av kommunenes frie midler uten egenandeler fra brukerne. Legetjenester (inkludert legevaktjenester) og fysioterapi finansieres ved en blanding av kommunenes frie midler, egenandeler fra brukere og refusjoner fra folketrygden. Det gis øremerkede tilskudd til kommunale helsetjenester over en rekke kapitler i dette budsjettet og i andre fagbudsjett for eksempel til rustiltak, psykisk helsevern, habilitering og rehabilitering og folkehelsearbeid.

Komiteen vil vise til at midler til oppfølgingen av IA-avtalen er overført til kap. 762 fra flere andre

kapitler, og at dette utgjør 16,5 mill. kroner. Komiteen anser at utarbeiding av faglige veiledere i sykmeldingsarbeidet og opplæring av sykmeldere er viktige tiltak både for å få ensartet og god praksis og for å redusere sykefraværet og fremme økt inkludering i arbeidslivet.

Forebygging

Samhandlingsreformen er nødvendig for å møte utfordringene med en økende andel eldre i befolkningen, endringer i sykdomsbildet, behov for økt satsing på folkehelsearbeid i vid forstand, samt behov for å sikre koordinerte og sammenhengende tjenester for innbyggerne.

Utdanning, yrke, inntekt og sosial bakgrunn har stor innflytelse på helsetilstanden vår. Med lav utdanning og lav inntekt følger større sannsynlighet for en rekke sykdommer. Komiteen viser til at utjevning av sosiale helseforskjeller også er en oppgave for helsetjenesten i kommunene. Videre understreker komiteen at det forebyggende helsearbeidet først og fremst foregår utenfor helsetjenesten: i barnehager, skoler, på arbeidsplasser og i frivillig sektor. Det er avgjørende at primærhelsetjenesten samarbeider godt med lokalsamfunnet. God folkehelse er et gode for den enkelte og et gode for fellesskapet.

Komiteen vil vise til at gjennomføring av samhandlingsreformen vil innebære en ny kommunerolle der alle deler av kommunens organisasjon forventes å bidra til å bedre befolkningens helsetilstand. De kommunale helsetjenestene vil bli sentrale aktører i denne satsingen. Det er forutsatt at frivillig sektor skal trekkes med i arbeidet bl.a. med aktiviteter for å endre innbyggernes helseadferd i form av bedre kosthold og økt fysisk aktivitet. Kommunene vil bli pålagt nye oppgaver som krever mer personell og bedre kompetanse på flere områder. Kommunene vil bli pålagt å samhandle mer med andre kommuner og med helseforetak, og også dette vil betinge økte administrative ressurser. Komiteen vil understreke at kommunesektoren må tilføres økte ressurser som samsvarer med nye oppgaver og utvidet ansvar. Komiteen har merket seg at fordeling av oppgaver og finansiering skal avklares gjennom behandling av ny folkehelselov og ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, stortingsmeldingen om Nasjonal helse- og omsorgsplan samt kommuneproposisjonen for 2012 som alle skal behandles i Stortinget våren 2011.

Komiteen har merket seg at startbevilgningen i 2010 til samhandlingsreformen på 230 mill. kroner til forebyggende helsearbeid er videreført i 2011 som frie midler. I sum bevilges det i 2011 580 mill. kroner til samhandlingsformål som er en økning på 200 mill. kroner fra 2010. Økningen skal gå til tilskudd til

lokalmedisinske sentre og annet kommunesamarbeid, utvikling av IKT, utdanningsstillinger og forskning. Komiteen støtter denne satsingen.

Komiteen vil vise til at antall legeårsverk i kommunene i 2009 var 4 637 og i spesialisthelsetjenesten 12 152. Økningen fra 2002 var på 11,7 prosent i primærhelsetjenesten, mens økningen i spesialisthelsetjenesten i samme tidsrom var 30,7 prosent. Komiteen vil understreke at det trengs sterkest vekst i kommunene både for leger og annet helsepersonell for at intensjonene med samhandlingsreformen kan bli realisert.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet gikk inn for at antall legeårsverk i kommunene skulle dobles fra 2006 nivå i tråd med legeföreningens anbefaling, mens regjeringspartiene gikk inn for 50 prosent økning. Disse medlemmer konstaterer at økningen er på 30 prosent og at det er et stykke igjen til regjeringspartiernes egen målsetting og enda lenger igjen til det som etter Fremskrittspartiets oppfatning er nødvendig legedekning i kommunehelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett som har styrket kommunene med 1 mrd. kroner i frie midler som blant annet kan benyttes til slike tiltak.

Legevakt

Komiteen vil peke på at legevaktordningen er en viktig helsetjeneste. Mange av de akutte tilfellene kontakter disse først. En stor andel av sykehusinnleggelser skjer fra legevakten. Kompetansen hos dem som deltar, er derfor viktig.

Komiteen har merket seg at departementet har til vurdering en rapport fra Helsedirektoratet om styrking av legevaktjenesten. Rapporten bygger på forslag til handlingsplan fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin. Komiteen imøteser å få departementets vurdering av dette.

Komiteen har merket seg at de fleste kommuner nå deltar i et interkommunalt legevaktsamarbeid. En god organisering av legevakten er viktig for å rekruttere og beholde leger til utsatte områder. Tilskudd til å opprette legevaktsamarbeid over post 70 er derfor fortsatt viktig. Komiteen imøteser en orientering om hvordan utviklingen er når det gjelder legevaktorganisering, legenes kompetanse og deres språkkunnskaper.

Nødmeldetjeneste – felles nødnummer

Komiteen vil understreke at muligheten for rask og sikker melding av sykdom eller ulykke er en viktig del av vår helseberedskap. Komiteen er kjent med at det arbeides med å utrede innføring av

felles nødnummer og felles nødsentraler for brannvesen, politi og helsevesen som oppfølging av Stortingets behandling av St.meld. nr. 22 (2007–2008). Komiteen er kjent med at anrop om helsehjelp utgjør en stor andel av anropene til dagens nødsentraler, og vil peke på at flere organisasjoner i helsevesenet har uttrykt skepsis til å opprette felles nødnummer i den høringsrunden som har vært gjennomført. Komiteen mener dette må tillegges stor vekt.

Fysioterapi

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, konstaterer at de kommunale fysioterapitjenestene er et viktig behandlings- og rehabiliteringstilbud som bidrar til høyere livskvalitet, bedre helse og raskere tilbakeføring til arbeidslivet. Flertallet ser med bekymring på at mange kommuner har lagt seg på en praksis med små driftstilskudd, i strid med det reelle tjenestebehovet og regjeringens påpeking av at hovedregelen er at en avtalebasert hjemmel skal være 100 prosent. Flertallet ber regjeringen følge utviklingen nøye og mener videre at det bør gjennomføres tiltak som fremmer samsvar mellom driftshjemler og utført arbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Dokument nr. 8:10 (2008–2009), jf. Innst. S. nr. 144 (2008–2009).

Svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorg

Komiteen har merket seg at regjeringen følger opp Stortingets behandling av St.meld. nr. 12 (2008–2009) En gledelig begivenhet bl.a. ved å kreve utarbeidelse av flerårige, helhetlige og lokalt tilpassede avtaler mellom kommuner og helseforetak, samt å utarbeide faglige retningslinjer.

Komiteen viser til at det er behov for å styrke jordmortjenesten i kommunene. Intensjonen er at gravide skal kunne velge om de vil ha oppfølging fra lege eller jordmor, men på grunn av lav jordmordekning er dette i dag ikke et reelt valg.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett som har styrket kommunene med 1 mrd. kroner i frie midler som blant annet kan benyttes til slike tiltak.

Komiteen vil understreke viktigheten av en god sammenheng mellom svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge. Svangerskapsomsorgen er kommunehelsetjenestens ansvar, mens fødsels- og

barselomsorgen er spesialisthelsetjenestens ansvar. I tillegg er en rekke aktører og profesjoner involvert. Stortinget har gått inn for at lokal jordmortjeneste fortsatt skal være et kommunalt ansvar, og at kommuner/samarbeidende kommuner og helseforetak skal inngå avtaler som sikrer felles utnyttelse av jordmorressursene og legger til rette for helhetlige pasientforløp, jf. Innst. S. nr. 240 (2008–2009).

Komiteen viser til informasjon om brukere som ønsker å gå til jordmor til svangerskapsomsorg, men som opplever å bli avvist på grunn av manglende kapasitet ved helsestasjonene. Komiteen viser til at jordmorhjemlene fortsatt kan oppleves knappe i mange kommuner. Dette gjelder både ute i små kommuner og i de store byene. 87 prosent av jordmødrene i kommunehelsetjenesten jobber deltid, noen godt under 10 prosent stilling. Dette til tross for at jordmortjenesten ble en lovpålagt tjeneste i kommunene i 1995.

Komiteen mener at jordmødre i kommunehelsetjenesten er en ressurs som bør brukes oftere og bedre. Jordmødre har en unik mulighet til å møte kvinner i en periode av livet hvor muligheten for å motivere til livsstilsendringer kan være stor. Komiteen viser til at helsemyndighetene i Sverige har utnyttet den muligheten. Etter et vellykket prøveprosjekt innfører man nå tilbud om en livsstilssamtale tidlig i svangerskapet til alle gravide. Samtalen finner sted i svangerskapsuke 6–8, og det er jordmødrene ute i «Mödravårdcentralene» i kommunene som står for dette tilbudet. Metoden de bruker er motiverende samtale, og de kartlegger da forhold som bruk av alkohol og tobakk. Ved at det går inn så tidlig i svangerskapet, har de gravide muligheter til å endre livsstil som kan være skadelig for fosteret. Komiteen mener disse erfaringene er relevante for tilbudet i Norge.

Post 60 Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten

Komiteen vil vise til at posten foreslås økt med 2,5 mill. kroner for å styrke skolehelsetjenesten i kommuner med store sosiale helseforskjeller. Komiteen anser disse tjenestene som viktige basistjenester som kan bidra mye i folkehelsearbeidet da de har direkte kontakt med mange. Komiteen anser at det vil være sentralt å vurdere å styrke personellinnsatsen fremover som del av samhandlingsreformen, og at det må vurderes om det trengs særlige tiltak over denne bevilgningen for at disse tjenestene skal bli tilstrekkelig styrket.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet i april 2010 leverte rapporten Uviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og imøteser at departementet vil følge denne opp på egnede måte.

Komiteen ser positivt på at Akershus fylkeskommune på permanent basis har sikret en hel stilling som helsesøster ved alle videregående skoler i fylket for å styrke helsetjenesten for ungdom.

Komiteen mener skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er viktige arenaer for å veilede om prevensjon og å sette egne grenser, forebygge uønskede graviditeter og forebygge helseplager hos barn og unge, da særlig psykiske lidelser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det i rapporten Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2010) fra Helsedirektoratet fremkommer at det skjer en nedbygging og svekkelse av tjenesten når det gjelder fysioterapeuter. Det er 60 færre årsverk fysioterapi i tjenesten i 2009 enn i 2002, noe også Fysioterapeutforbundet påpeker i sin høringsuttalelse. Dette er svært uheldig med tanke på økende inaktivitet og overvekt. Helsedirektoratet anbefaler å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom en tydeliggjøring av kravene til innhold i tjenestene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om å styrke skolehelsetjenesten med 50 mill. kroner.

Post 61 Fængselshelsetjeneste

Komiteen har merket seg at dette er øremerkede midler til helsetjenester for innsatte, der det er vertskommuner og -fylkeskommuner som har ansvaret for tjenestene.

Post 70 Tilskudd

Komiteen har merket seg at bevilgningen på 6 mill. kroner til Helsedirektoratet for å understøtte arbeidet i kommunene med å forberede samhandlingsreformen, blir videreført i 2011. Helsedirektoratet arrangerer kurs og konferanser for kommunene og gir anbefalinger om hvordan kommunene skal prioritere i oppstartsfasen.

Komiteen har merket seg at bevilgningen under denne posten er styrket med 5 mill. kroner til utdanningsstillinger i allmenntilleggsmedisin som en del av samhandlingsreformen.

Komiteen har merket seg at basisbevilgningen til de fire allmenntilleggsmedisinske forskningsenhetene (AFE) gis over denne posten. Komiteen støtter at det er viktig med praksisnær allmenntilleggsmedisinsk forskning som kan styrke fastlegene i deres arbeid.

Post 71 Frivillig arbeid mv.

Komiteen vil vise til det viktige arbeidet Norsk Pasientforening utfører, og ikke minst den faglige bistand av både medisinsk og juridisk art foreningen kan yte pasienter, pårørende og ulike instanser i helsevesenet. Komiteen viser også til at Norsk Pasientforening er en viktig bidragsyter til arbeidet pasient- og brukerombudene utfører.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at en mer naturlig plassering av foreningen i budsjettssammenheng ville være under kapittel 729 Pasient- og brukerombud hvor den kunne synliggjøres i en underpost. Disse medlemmer har merket seg den økonomiske situasjonen Norsk Pasientforening har kommet i som følge av mange uheldige hendelser i helsevesenet og mer oppmerksomhet fra mediene på disse forholdene. Disse medlemmer mener det ville være uheldig om Norsk Pasientforening må stramme inn på tilbudet om juridisk hjelp til pasienter som allerede er traumatisert av problemer i helsevesenet. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2011 å vurdere økt tilskudd til Norsk Pasientforening slik at driften kan opprettholdes.»

Post 73 Forebygging av uønskede svangerskap og abort

Komiteen har merket seg at økningen i de totale aborttall stoppet opp i 2009. Samtidig viser ny statistikk at over halvparten av alle kvinner i Oslo under 25 år som ble gravide, tok abort. Komiteen er tilfreds med at Helsedirektoratets handlingsplan for å forebygge uønskede svangerskap og abort har et hovedmål om at abortraten i aldersgruppen 15–49 år skal reduseres.

Komiteen vil vise til at forsøket med gratis hormonell prevensjon til kvinner i aldersgruppen 20–24 år har gitt en rekke interessante funn som skal analyseres. Komiteen er tilfreds med at departementet har et materiale for å vurdere om rekvireringsretten for jordmødre og helsesøstre til å forskrive hormonell prevensjon skal utvides til å gjelde alle kvinner i fertil alder.

Komiteen har merket seg at bevilgningen er satt opp med 0,5 mill. kroner sammenlignet med saldert budsjett 2010, og at midlene skal gå til Sex og samfunn, Senter for ung seksualitet. Komiteen er opptatt av å understøtte aktører som gjør viktig arbeid med seksualopplysning og for seksuell helse for ungdom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, understreker viktigheten av å understøtte aktører som har fokus også på andre ting enn svangerskapsavbrudd.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til at Stiftelsen Amatheia tilbyr tjenester som bidrar til samfunnets arbeid med å forebygge uplanlagte svangerskap og abort, og utvikler ny kunnskap og kompetanse i samfunnet knyttet til kvinnehelse og psykososiale utfordringer ved uplanlagt svangerskap og abort. Amatheia har blant annet utviklet studiematerialet «Et vanskelig valg» som inviterer til refleksjon og dialog rundt forelskelse, seksualitet og lyst. Stiftelsen ønsker å bidra til at ungdom blir tryggere på seg selv sosialt og seksuelt. Dette mener den best kan gjøres gjennom å sette temaet på dagsordenen i klasserom, ungdomsklubber og i venneflokkene. Da kan de unge bli mer bevisst på egne lyster og grenser og bli mer ansvarlig med hensyn til bruk av prevensjon. Stiftelsen Amatheia driver forebyggende arbeid med undervisning for eksempel i skolen. Stiftelsen tilbyr også prevensjonsveiledning, gratis kondomer og graviditetstester. Videre arbeider den med tiltak for minoritetskvinner med hensyn til de helseutfordringer de står i. Stiftelsen Amatheia har derfor fokus også på andre ting enn svangerskapsavbrudd.

Disse medlemmer mener det arbeidet Amatheia utfører med gratis veiledning til kvinner og par som har blitt ikke planlagt gravide, er av vesentlig betydning for å forebygge uønsket abort. Disse medlemmer konstaterer at regjeringen også på dette området dreier bevilgningene bort fra private, ideelle organisasjoner gjennom å ikke kompensere for lønns- og prisstigning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener dette er en sterkt uønsket utvikling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Dokument 8:36 S (2009–2010), jf. Innst. 195 S (2009–2010), der Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti sto sammen om å fremme en rekke forslag til tiltak for å redusere omfanget av uønskede svangerskap og abort.

Post 74 Stiftelsen Amatheia

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil vise til Fremskrittspartiets alter-

native budsjett som styrker bevilgningen til Amatheia med 1 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til forslag om økt støtte til stiftelsen Amatheia på 5 mill. kroner i Kristelig Folkepartis alternative budsjett.

Kap. 763 Rustiltak

Det foreslås bevilget 723,5 mill. kroner for 2011 mot 642,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Det foreslås flyttet 5 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen viser til viktigheten av en helhetlig ruspolitikk som strekker seg fra forebygging til oppfølging og behandling. Målet for den forebyggende politikken ligger i å begrense skadelig bruk av rusmidler, utsette debutalder og fange opp utsatte grupper og enkeltpersoner på et tidlig stadium. For personer som sliter med rusmiddelavhengighet, handler det om å sikre gode og tilgjengelige tjenester. Personer som står i fare for å utvikle eller har utviklet rusmiddelproblemer, har ofte behov for sammensatte tjenester over tid. Mange har somatiske og psykiske lidelser i tillegg til rusmiddelproblemer. For å gi disse menneskene gode tilbud er det derfor nødvendig å ha tjenester som spenner fra forebygging, via primærhelsetjenester, sosialtjenester, tannhelsetjenester og omsorgstjenester, til spesialisthelsetjenester.

Komiteen viser til at tilsynsrapporter, statistikk, riksrevisjonsrapporter, evalueringer og annen dokumentasjon peker på at en styrking av rusomsorgen er nødvendig. Komiteen støtter forlengelsen av opptrappingsplanen for rusfeltet med to år i påvente av høringsuttalelsene fra Stoltenberg-utvalget og deretter fremleggelsen av en ny stortingsmelding om rusfeltet våren 2011.

Komiteens flertall, medlemmene fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Arbeiderpartiet, er godt fornøyd med at regjeringen foreslår å styrke rusfeltet med 100 mill. kroner for 2011. Dette vil bidra til å gi mennesker med rusproblemer et bedre hjelpe- og behandlingstilbud. Ikke minst er dette viktig for familiene deres. Dette kommer i tillegg til tidligere bevilgninger og innebærer at denne regjeringen har økt innsatsen på rusfeltet med 1 mrd. kroner siden 2005.

I tillegg har en styrket økonomi i kommunene og helseforetakene lagt grunnlag for ytterligere utbygging av tjenestetilbudet på rusfeltet.

Flertallet er tilfreds med at 70 mill. kroner går til å styrke kommunalt rusarbeid og økt kapasitet i tjenestetilbudet til personer med rusproblemer. Styrking av de kommunale tjenestene vil over tid bidra til

å redusere behovet for langvarige og kostnadskrevenne tjenester, redusere behovet for spesialisert rusbehandling og bidra til bedre livskvalitet for den enkelte.

Flertallet mener det er viktig å sikre en forebyggingsprofil og støtter forslaget om å bevilge 5 mill. kroner til å bedre kommunenes og fylkesmenenes kompetanse og forvaltning av alkoholloven.

Flertallet vil understreke viktigheten av tverrfaglig spesialisert rusbehandling og er dermed meget fornøyd med at regjeringen foreslår å styrke dette arbeidet med 20 mill. kroner. Dette vil bidra til å gi flere et godt behandlingstilbud. Flertallet er også tilfreds med at det foreslås 5 mill. kroner til å etablere to nye rusmestringsenheter for å styrke det samlede tilbudet i fengslene for innsatte med rusmiddelproblemer.

Flertallet vil understreke at Opptrappingsplanen for rusfeltet gir rammene for regjeringens politikk på området. Planen har 147 tiltak innen forebygging, behandling, rehabilitering, forskning og kompetansebygging. Tilnærmet alle tiltak vil være påbegynt innen 2010.

Flertallet stiller seg positivt til at en sikrer en grundig gjennomgang av Stoltenberg-utvalgets rapport, og at regjeringen har besluttet å framlegge en egen stortingsmelding om rusmiddelpolitikken i løpet av 2011. I påvente av stortingsmeldingen blir Opptrappingsplanen for rusfeltet forlenget med to år, ut 2012.

Post 61 Kommunalt rusarbeid

Komiteen vil understreke hvilket uvurderlig arbeid som ligger til kommunene når det gjelder oppfølging og ettervern. Posten skal dekke aktivitetstilbud, oppfølgingstjeneste, arbeidsrettede tiltak og ulike typer akutttilbud. Helsedirektoratet samarbeider med fylkesmannen om fordeling av tilskudd. Komiteen har merket seg at det stilles krav om at kommunen skal ha en helhetlig rusplan, og at det skal rapporteres på resultat.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, hvor denne posten er økt med 150 mill. kroner for styrking av rusarbeidet innen kommunene. Disse medlemmer er opptatt av at om 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. Frivillige lag og foreninger besitter ulike tiltak og omfattende kunnskap som disse medlemmer ønsker et utvidet og utstrakt samarbeid med. Deler av tilleggsbevilgningen er derfor spesifikt tiltenkt kommunene for at disse skal kjøpe fra gode og velkjente organisasjoners arbeid.

Disse medlemmer er av den oppfatning at vi aldri vil lykkes med rusomsorgen så lenge oppfølgingen av den enkelte etter avrusing og behandling eller etter oppstart i LAR fortsetter på et slikt lavt nivå som tilfellet dessverre er i dag.

Komiteen vil vise til andelen eldre som gjennom det meste av sitt liv har ruset seg, og vil oppfordre kommunene til å tenke gjennom denne problemstillingen i forbindelse med sitt arbeid i eldreomsorgen. Komiteen mener at også mennesker som er rusmiddelavhengige, har behov for sykehjemsplass. Dette krever nye ideer og fleksible løsninger som i denne sammenheng vil være nye tanker for kommunene.

Post 71 Frivillig arbeid mv.

Komiteen vil understreke det uerstattelige arbeidet som blir utført av frivillige lag og organisasjoner, og erkjenner betydningen av at dette arbeidet får fortsette. Dette arbeidet sørger for et mangfold og en kvalitet som er et avgjørende supplement til det offentlige. Spesielt gjelder dette for lavterskeltilbud innen flere områder som fanger opp en rekke mennesker som sliter og som har problemer med å forholde seg til det offentliges krav til skjemaer og dokumentasjon. Komiteen har merket seg at det nå legges vekt på at organisasjonene kan dokumentere et samarbeid med kommunene, og forutsetter at kommunene ønsker og innbyr til et slikt samarbeid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, har merket seg det viktige lavterskeltilbudet som det landsomfattende «Sammen om nøden»-prosjektet utgjør når det gjelder å gi hjelp, gode tilbud samt distribuere mat til rusmiddelavhengige. Prosjektet «Sammen om nøden» er basert på frivillige organisasjoner sammen med IOGT, og det foregår et utstrakt samarbeid med kommuner om lavterskeltilbud, for eksempel i Haugesund, Kristiansand, Porsgrunn og Sandefjord, og nye tiltak er planlagt i flere kommuner. Flertallet registrerer at det per i dag finnes elleve tiltak som er knyttet opp mot prosjektet, og at disse tiltakene gir et bredt tilbud som bedrer livssituasjonen for et betydelig antall rusmiddelavhengige. Flertallet mener at søknad til Helsedirektoratet om støtte til «Sammen om nøden» bør prioriteres spesielt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at det dessverre er slik at de regionale helseforetakene ikke kjøper tjenester blant ideelle institusjoner som gjør at kapasiteten disse har,

utnyttes. Mange institusjoner må drive med tomme senger fordi de kun har fått avtale om en mindre andel av sin totale kapasitet. Andre institusjoner får ingen avtale med de regionale helseforetakene og må dermed legge ned. Flere helseforetak har kriterier eller vilkår i sine anbud som gjør at flere ideelle institusjoner ikke kan legge inn tilbud om behandling. Et eksempel på det kan være at det er krav om at alle plassene skal være tilgjengelige for LAR-pasienter. Dermed er alle institusjoner som kun har medikamentfrie behandlingsplasser, utelukket. Et annet eksempel er at et regionalt helseforetak sier at kun institusjoner innenfor sin region kan delta. Dermed er institusjoner fra andre regioner utelukket. Dersom disse ikke har fått avtale med det regionale helseforetaket i sin region, har de dermed ingen mulighet til å få avtale et annet sted heller. Et tredje eksempel på begrensende vilkår er at de regionale helseforetakene tar ut visse typer behandling fra anbudet. Et eksempel kan være at avrusing eller LAR-behandling skal skje innenfor helseforetakets eget behandlingstilbud. Dermed er institusjoner som har drevet disse formene for behandling, utelukket fra å få gjøre det videre.

Komiteen vil vise til mye bra arbeid innen ettervern. Albatrossen ettervernssenter i Bergen driver ettervernsarbeid for tidligere rusmiddelavhengige. Det er viktig at denne type tilbud har forutsigbare økonomiske rammer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at regelverket for hvordan driftsavtaler med ideelle institusjoner inngås, må endres. Ledig kapasitet må utnyttes, og det må inngås langsiktige og forutsigbare avtaler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag der det bevilges 10 mill. kroner ekstra på denne posten til frivillig arbeid utført av organisasjoner som Barn av rusmisbrukere, Way-Back, KREM, Albatrossen ettervernssenter, Retretten og NKS sine veiledningssentre for pårørende til rusmiddelavhengige. Posten kan også sees i sammenheng med post 61.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener flere rusmiddelavhengige må få et behandlingstilbud raskere. Nær 4 000 står i kø, og samtidig har ideelle rusinstitusjoner ledig kapasitet. Dette skyldes blant annet manglende satsing og regjeringens anbudspraksis. Dette medlem viser til alternativt budsjett der Kristelig Folkeparti foreslår 100 mill. kroner til rusbehandling i institusjoner som ikke har fått avtale med regionale helseforetak.

Dette medlem mener det er avgjørende med en kunnskapsbasert innsats mot rus, og denne bør i stor grad foregå i frivillige organisasjoner og institusjoner.

Post 72 Kompetansesentra mv.

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

Kap. 764 Psykisk helse

Det foreslås bevilget 759 mill. kroner for 2011 mot 751,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Det foreslås flyttet 17,8 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen viser til at så mye som en sjettedel av den voksne befolkningen til enhver tid har en psykisk lidelse og/eller et rusproblem. En god psykisk helse har stor innvirkning på øvrig helsetilstand, deltakelse i samfunnet og for levekår generelt. Det er et fellesansvar å sørge for et godt psykisk helsevern.

Oppvekstvilkår, barnehager, skoler og arbeidsmiljø er svært viktige arenaer for forebyggende arbeid. Trygghet i hverdagen og god generell helse er viktige faktorer for en god psykisk helse. Komiteen understreker viktigheten av det generelle forebyggende arbeidet.

Komiteen vil derfor uttrykke bekymring for meldinger om at så mange som 18 prosent av kommunene varsler kutt i psykisk helsearbeid i 2010. Kommunene melder samtidig om vekst i helsesektoren generelt. Komiteen understreker at det må forventes at også psykisk helse blir del av den generelle veksten i helse- og omsorgssektoren i kommunene. Tilbud til barn og unge med psykiske lidelser, rusmiddelavhengige med dobbeltdiagnose og voksne med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte behov må prioriteres fremover. Komiteen viser for øvrig til at kommunene ble tilført 3,5 mrd. kroner da opptrappingsplanens øremerkede tilskudd ble omgjort til frie midler.

Komiteen ber regjeringen følge kapasitets- og resultatutviklingen både i kommunene og spesialisthelsetjenesten tett og vurdere behovet for en ytterligere styrking av innsatsen innenfor psykisk helse.

Komiteen mener det er et mål å redusere tvangsbruk i psykiatrien til et minimum og viser til det nedsatte Paulsrud-utvalget som har fått i oppdrag å utrede og vurdere bestemmelser om tvang innen psykisk helsevern. Komiteen imøteser utvalgets utredning.

Komiteen viser til behovet for flere lavterskeltilbud i kommunene innenfor psykisk helse og viser til erfaringene man har i Larvik med drift av «Huset», som er et godt fungerende tiltak som flere kommuner bør lære av.

Komiteen 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, ikke svekkes. Psykisk helsearbeid i kommunene må fortsatt styrkes, og spesielt vil det være viktig for fremtidig helsearbeid og for samhandlingsreformen at lavterskeltilbudene i kommunene utvikles og styrkes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser særlig til Senter for livsmestring, Sjelesorgsenteret, Fontenehuset, Psykisk helse for studenter, LEVE og Harry Benjamin ressursenter.

Disse medlemmer ser også behovet for en styrking av psykologtjenesten i kommunen og mener det best sikres gjennom en bevisst rekrutteringspolitikk fra kommunene.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag der innsatsen innenfor dette viktige feltet foreslås økt med 100 mill. kroner for budsjettåret 2011.

Post 72 - Utviklingsiltak

PSYKOLOGER I KOMMUNENE

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til evalueringen av Opptrappingsplanen for psykisk helse, som viser at det særlig er behov for å styrke tjenestetilbud i kommunene. Rapportering viser at antall årsverk i kommunalt psykisk helsearbeid er redusert med om lag tre prosent fra 2008 til 2009, og at nivået i 2009 er om lag det samme som i 2007. Videre viser disse medlemmer til at ventetiden for psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten er lang med gjennomsnittlig 54 dager for voksne og 73 dager for barn med rett til helsehjelp per andre tertial 2010. Disse medlemmer påpeker at det er gode erfaringer med psykologtjenester i kommunene, som bidrar med rask hjelp i pasientenes nærmiljø i tråd med samhandlingsreformen. Disse tilbudene er imidlertid utsatt for kutt som følge av at tjenesten ikke er lovpålagt. Disse medlemmer mener det er behov for å prøve ut ulike finansieringsordninger for å stimulere til et bedre tilbud om psykologtjenester i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til tilleggsbevilgning i Frem-

skrittspartiets alternative budsjett under dette kapitlet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett der det er avsatt 10 mill. kroner til dette.

SENTER FOR LIVSMESTRING

Komiteen vil vise til at Senter for Livsmestring (SfL) er en nysatsing innen psykisk helse, mestring og livskvalitet med fokus på tidlig behandling og forebygging. SIF er eid av Bergen Diakonissehjem som er en ideell stiftelse med 1 100 ansatte og om lag 130 frivillige hjelpere. Tilbudene ved senteret har vært under utvikling og utprøving med økonomisk bidrag fra Helsedirektoratet de fire siste år. Pasientgruppen SfL skal gi tilbud til, representerer majoriteten av mennesker med psykiske lidelser. Komiteen er kjent med at SfL har planlagt sin videre drift i tråd med den strategi som er lagt fram i samhandlingsreformen, og at senteret i fjor søkte 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.

Komiteen viser til tidligere tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til Senter for Livsmestring. Dette viser seg ikke tilstrekkelig til å opprettholde dagens drift og til å kunne holde på personalet og den kompetanse som er bygd opp i senteret. Senter for Livsmestring vil i 2011 arbeide videre ut fra samhandlingsreformen mot kommuner, regioner og Nav for å kartlegge behov de står overfor, og på sikt inngå samarbeidsavtaler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til finansinnstillingen og foreslår å øke bevilgningen til senteret med 5 mill. kroner i 2011 og forutsetter at tilbudet finansieres gjennom avtaler med helseforetakene og kommunene fra 2012.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at kap. 764 post 72 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 392,363 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til disse partiers respektive alternative budsjett, der det legges til rette for denne satsingen.

PERSONLIGE OMBUD

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til evalueringen av opptrappingsplanen for psykisk helse, som viser at alvorlig psykisk syke fortsatt har dårligere levekår enn andre, og at de sykeste også har dårligst levekår. Helsetilsynet har tidligere påpekt at mennesker med alvorlige psykiske lidelser og dårlige levekår oftere enn andre utsettes for tvang. Disse medlemmer viser til at Landsforeningen for pårørende i psykiatrien (LPP) har etablert en ordning med personlige ombud i Oslo kommune. Ombudene gir støtte, hjelp og veiledning til psykisk syke på deres egne premisser. De kan bistå med praktiske gjøremål og kontakt med andre hjelpeinstanser. Tilbudet er etablert etter en svensk modell, og erfaring med denne viser at personlige ombud bidrar til redusert bruk av tvang og bedre hjelp til psykisk syke. Disse medlemmer mener dette er et svært positivt tiltak for en sårbar og utsatt gruppe som ofte ikke fanges opp av andre hjelpetilbud. Organisasjonen LPP selv har finansiert driften. Disse medlemmer er positive til at tiltaket får støtte over kap. 764 post 72 for å styrke tilbudet til psykisk syke med dårlige levekår.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås bevilget 2 mill. kroner til personlige ombud i regi av LPP. Slik disse medlemmer ser det, bør tilbudet utvikles og utvides til å omfatte mennesker med dårlige levekår generelt.

HARRY BENJAMIN RESSURSSENTER

Komiteen viser til at Harry Benjamin ressurs-senter gir et viktig tilbud til mennesker med transseksualisme. Senteret har mottatt støtte fra Helsedirektoratet til sitt informasjons- og kunnskapsarbeid. Komiteen viser til det viktige og enestående arbeidet med antidiskriminering, kunnskapsformidling og informasjon om kjønnsopererte kvinner og menn som Harry Benjamin ressurs-senter driver.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at bevilgningen er redusert med 250 000 kroner inneværende år. Disse medlemmer mener det er viktig å støtte arbeidet for denne pasientgruppen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til tilleggsbevilgning i Fremskrittspartiets alternative budsjett under dette kapitlet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett der det er avsatt 350 000 kroner til formålet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til forslag i Kristelig Folkepartis budsjett om å øke bevilgningen til senteret med 300 000 kroner i 2011.

ORGANISASJONEN LEVE

Komiteen viser til at om lag 550 mennesker begår selvmord hvert år, og at et ukjent antall forsøker å begå selvmord. Medregnet familie, bekjente og kolleger er et stort antall mennesker berørt av selvmord. Komiteen understreker betydningen av arbeidet med å forebygge selvmord gjennom bedre psykisk helsevern generelt og en målrettet innsats som beskrevet i Tiltaksplanen mot selvmord 2008–2012. Videre viser komiteen til at organisasjonen LEVE gjør et viktig arbeid for etterlatte etter selvmord, både i form av støtte, informasjon og forskning på feltet. Slik komiteen ser det, gir organisasjonen er verdifullt tilbud på et område der de offentlige tjenestene ikke strekker til.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at organisasjonen imidlertid har en utfordrende økonomisk situasjon, og disse medlemmer mener det er viktig at det gis offentlig støtte for å sikre videre drift.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet viser til tilleggsbevilgning i Framskrittspartiets alternative budsjett under dette kapitlet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det er satt av 1,5 mill. kroner i økt støtte til organisasjonens arbeid.

Post 73 Vold og traumatisk stress

Komiteen viser til St.meld. nr. 34 (2008–2009) Fra vernepliktig til veteran – ivaretagelse av personell før, under og etter deltakelse i utenlandsoperasjoner. Komiteen er fornøyd med at det i inneværende år er igangsatt et forskningsprogram, ledet av Forsvarsdepartementet, med formål å gi økt innsikt i veteranenes helse- og livssituasjon. Programmet vil bli utvidet i 2011. Komiteen viser også til at det på årets forsvarsbudsjett blir gitt en tilleggsbevilgning på 100 mill. kroner til en kompensasjonsordning for veteraner med psykiske belastningsskader.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti understreker at forskningen om veteranenes levekår, helse- og livssituasjon må utføres av eksterne og uavhengige aktører for å sikre at forskningen er nøytral.

Disse medlemmer viser til disse partiers respektive merknader ved behandling av St.meld. nr. 34 (2008–2009), Fra vernepliktig til veteran – om ivaretagelse av personell før, under og etter deltakelse i utenlandsoperasjoner, jf. Innst. S. nr. 298 (2008–2009), og Ot.prp. nr. 67 (2008–2009) Om lov om endring i lov av 2. juli 2004 nr. 59 om personell i Forsvaret (styrking av rettighetene til veteraner etter internasjonale operasjoner), jf. Innst. O. nr. 113 (2008–2009).

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Stortinget med sine beslutninger om å sende norske soldater ut i strid har et viktig ansvar for å sikre soldater som har bidratt i internasjonale operasjoner, god og riktig oppfølging før, under og etter tjenesten. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti da stortingsmeldingen og odelsingsproposisjonen om veteraner var til behandling i Stortinget våren 2009, understreket at det var bra at regjeringen med det svarte på Stortingets forespørsel om en gjennomgang av de behov, konsekvenser og løsninger som er knyttet til personell som deltar i internasjonale operasjoner. Det hadde Stortinget bedt om fordi det er behov for å styrke oppfølgingen av personalet. Det gjelder forberedelser til og gjennomføring av utenlandsoperasjoner, og det gjelder oppfølging av personellet etter hjemkomst. Det er nødvendig med en mer helhetlig tilnærming til veteranenes behov på tvers av ulike samfunnssektorer. Dette medlem viser videre til at Kristelig Folkeparti mener at Forsvaret bør ha et medisinsk oppfølgingsansvar de fem første årene etter avsluttet tjeneste og senere ved behov. Dette medlem viser også til at Kristelig Folkeparti mener det objektive ansvaret også skal gjelde de gamle sakene og de som har sine skader fra før 2010. Når det nå er blitt sånn at behov for psykologisk og psykiatrisk oppfølging etter at det har gått mer enn ett år etter hjemkomst, skal dekkes av det sivile helsevesenet, er dette medlem opptatt av at det sivile helsevesenet settes i stand til å håndtere dette ansvaret.

Dette medlem viser til at Forsvarets sanitet og RVTS Øst har utarbeidet en opplæringspakke for leger og psykologer. Dette er en opplæringspakke som skal sikre at veteraner som har behov for psykologisk eller psykiatrisk oppfølging, tilbys adekvat helsehjelp både i de kommunale og de spesialiserte helsetjenestene. Opplæringspakken vil bli implementert i 2011. Dette medlem legger til grunn at denne opplæringspakken innebærer grundig kursing og kompetanseheving. Dette medlem viser videre til at alle veteraner til enhver tid kan ta kontakt med Forsvaret, dersom de opplever helseplager som kan relateres til tjeneste i Forsvaret, for å få råd og veiledning. Dette medlem forutsetter at dette

betyr at Forsvarets helsetjenetester er blitt oppbeholdt for å ivareta den økte pågangen av veteraner med helseplager.

Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.

Det foreslås bevilget 33,1 mill. kroner for 2011 mot 34 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Det foreslås flyttet 2 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen viser til oppstillingen i Prop. 1 S (2010–2011) av de formål som det satses på i 2011.

Komiteen har merket seg at avtalen med KS om kvalitetsutvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene ble videreført ut 2010. Komiteen er tilfreds med at prosjektet Samarbeid om etisk kompetanseheving videreføres i 2010–2015.

Komiteen mener det er av stor betydning at ansatte i helse- og omsorgstjenesten får mulighet til å ha møteplasser for systematisk etisk refleksjon. Komiteen vil understreke viktigheten av at det skapes rom for slikt arbeid, og at det allerede i dag er en del ansatte som opplever at deres tid ikke strekker til for å kunne gi tjenestemottakerne et tilfredsstillende tilbud. Komiteen ser det som meget positivt at Senter for medisinsk etikk ved UiO er trukket inn i arbeidet med undervisning og veiledning.

Komiteen mener at det er av vesentlig betydning med en fortsatt satsing på kvalitetsutvikling av den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen har merket seg at bevilgningen til den kulturelle spaserstokken er delt mellom Helse- og omsorgsdepartementet med 14 mill. kroner og 14 mill. kroner over Kulturdepartementets budsjett. Komiteen viser til at målet med tilskuddsordningen er å sørge for økt samarbeid mellom kultursektoren og omsorgssektoren og på den måten legge til rette for og utvikle gode kunst- og kulturprosjekter lokalt for omsorgstjenestens brukere.

Komiteen ser positivt på at det i 2008 ble etablert et prosjekt med en landsdekkende kontakttelefon for eldre som er utsatt for vold. Komiteen har merket seg at det kom 290 henvendelser i 2009, men at henvendelsene var ujevnt fordelt. Komiteen vil understreke viktigheten av at tilbudet blir godt kjent, og imøteser med interesse oversikt over antall henvendelser i 2010 og en evaluering av prosjektet.

Komiteen vil peke på at det i løpet av de siste årene har skjedd store endringer i hjemmebasert omsorg, og at det som følge av samhandlingsreformen og den demografiske utviklingen vil skje endringer i årene som kommer.

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 vil også understreke viktigheten av en god omsorgsplanlegging hvor tjenestenes kvalitet, omfang og forutsigbarhet er sentrale elementer.

Komiteen viser til at det i 2010 ble bevilget 2 mill. kroner til utredningsarbeid i samband med Nevroplan 2015 for å sikre at fremtidig tjenestetilbud tilpasses brukernes behov, og at tilsvarende beløp nå flyttes fra kap. 769 til kap. 761 for å styrke det helhetlige modellutviklingsarbeidet i forbindelse med planen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil understreke viktigheten av at parkinsonrammede med langvarig nevrologisk lidelse med alvorlig funksjonstap sikres oppfølging av spesialisttjenesten.

Komiteen 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. Komiteen merker seg at Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 47 (2008–2009) om samhandlingsreformen uttalte at man hadde for dårlig forskningsbasert kunnskapsgrunnlag til å drive følgeforskning av tiltakene som ble skissert i meldingen. Komiteen ser det derfor som svært viktig at det i langt større grad gjennomføres kunnskapsopsummeringer og systematisk forsknings- og utviklingsarbeid i de kommunale omsorgstjenestene.

Komiteen peker på at et av målene i Demensplan 2015 er å se enkeltmennesket og å møte den enkelte med verdighet og respekt. Stiftelsen Kirkens Bymisjons to prosjekter «Bevegelse fra hjertet» og «Kreativ skriving» handler om å legge til rette for en meningsfull hverdag med gode øyeblikk på tross av sykdom og funksjonssvikt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til finansinnstillingen og foreslår at det bevilges 2,5 mill. kroner for å støtte Stiftelsen Kirkens Bymisjons arbeid med å spre kunnskap om metodene til bruk for flere av landets sykehjem.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at kap. 769 post 21 økes med 2,5 mill. kroner og bevilges med 31,262 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til disse partiers respektive alternative budsjett, der det legges til rette for denne satsingen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil ha forrang i etableringen av dagtilbud for hjemmeboende demente. Dette er en forsømt gruppe; kun sju prosent har et slikt tilbud i dag. Dagtilbud gir mening i hverdagen og avlaster pårørende, noe som kan utsette behovet for institusjonsplass. Regjeringens satsing på dette området er svak. I høringsuttalelse fra Nasjonalforeningen for folkehelsen fremkommer det at til tross for føringer fra sentrale myndigheter de siste årene er det lite økning på dette området. Videre mener foreningen at dekningsgraden for dagtilbud ikke vil bli vesentlig større de kommende årene dersom det ikke følger med egne midler til dette.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om 20 mill. kroner i stimulerings-tilskudd til etablering av dagtilbud for demente.

Kap. 770 Tannhelsetjeneste

Det foreslås bevilget 100,1 mill. kroner for 2011 mot 70,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Det foreslås flyttet 29 mill. kroner fra andre kapitler til dette kapitlet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til regjeringens satsing på utsatte grupper og er fornøyd med oppfølgingen av Stortingets vedtak.

Komiteen vil påpeke at dårlig tannhelse kan være et hinder for deltakelse i arbeidsliv og samfunn. Komiteen viser i den forbindelse til regjeringens varsling av en revisjon av lov om tannhelsetjenesten og har merket seg at rusmiddelavhengiges situasjon vil bli behandlet der. Komiteen vil understreke at det er viktig at nye lovhjemler lukker for at enkeltgrupper faller utenfor retten til hjelp.

Komiteen viser til den positive utviklingen med flere tannpleiere og mener at tiltak som senker tersklene for å vedlikeholde god tannhelse, er viktig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til Forbrukerrådets rapport «Tannpine, priser og tilgjengelighet» som avdekker store forskjeller i pris, informasjon om

og tilgang til tannbehandling. Flertallet mener dette er en uheldig utvikling. Flertallet mener tannhelse er et helse spørsmål på linje med andre helseutfordringer.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener at prisforskjellene i tannhelse viser at rene markedsmekanismer ikke fører til en bedre situasjon for den enkelte. Også i tannhelse spørsmål bør den enkelte være borger og pasient heller enn forbruker og konsument.

Komiteen ønsker den varslede prisopplysningsportalen for tannhelse velkommen, men understreker at det eksisterende individuelle ansvaret for å finne tannhelsetjenester til riktig pris og kvalitet medfører sosiale skiller.

Komiteen vil understreke viktigheten av at informasjonen som legges på prisopplysningsportalen, skrives på et språk som er forståelig for publikum, og at en så langt det er mulig bør unngå faguttrykk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener det bør utredes hvordan det offentlige gradvis kan ta et større ansvar for tannhelsefeltet. Det er en langsiktig målsetting at det etableres en ordning med egenandelstak for tannhelsetjenester. Flertallet viser i den forbindelse til Soria Moria II om målsettingen om å sikre tilgjengeligheten til tannhelsetjenester og målet om at det offentlige gradvis skal ta et større ansvar for tannhelsefeltet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti konstaterer at regjeringen heller ikke i dette budsjettet bevilger midler til en refusjonsordning for tannhelse slik regjeringens partiene lovet i valgkampen. Disse medlemmer konstaterer at også tannhelse føyer seg inn i rekken av regjeringens mange løftebrudd.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil fremholde at regjeringens satsing på spesialistutdanning er for svak, og at det settes av for lite midler til oppbygging av odontologiske kompetansesentra. Disse medlemmer viser derfor til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der post 21 økes med 20 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Fol-

keparti mener også 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 muligheter til å ivareta sin tannhelse på en god måte.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor det bevilges 100 mill. kroner til en slik refusjonsordning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at det er problemer med å skaffe tilstrekkelig med lærekrefter til spesialistutdanningen, noe som er bekymringsfullt med tanke på de uttalte målene om et kompetanseløft i tannhelsesektoren. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest sette inn nødvendige virkemidler for å kunne rekruttere og beholde vitenskapelig personell ved de odontologiske lærestedene.»

Disse medlemmer mener at det offentlige tannhelsetilbudet må styrkes for dem som har dårlig økonomi og høye utgifter til tannbehandling. Det vises til at stortingsflertallet i Samarbeidsregjeringen Bondevik II sin periode innførte støtteordningen med egenandelstak 2, som blant annet omfatter støtte til enkelte former for tannbehandling. Støtteordningene for behandling av periodontitt og kjeveortopedisk behandling ble også styrket under denne regjeringen, i tillegg til at det ble innført prøveordning med tannhelsetilbud til psykisk syke, rusmiddelavhengige og hjemmeboende eldre. Stortingsflertallet innførte også en støtteordning for lavterskel tannhelsetiltak til rusmiddelavhengige.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at bevilgningen til dette formålet styrkes med 5 mill. kroner i Høyres alternative budsjett innenfor rammen av satsingen på rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti konstaterer at regjeringen Stoltenberg verken i foregående stortingsperiode eller i budsjettforslaget for 2011 følger opp regjeringspartienes løfter om å innføre offentlige støtteordninger for tannhelsetjenester på linje med støtte til annen helsehjelp.

Disse medlemmer viser til St.meld. nr. 35 (2006–2007), der det heter:

«Ved valg av tannlege, oppgis den viktigste grunnen å være faglig dyktighet. Dette skårer langt høyere enn for eksempel pris, beliggenhet og kort ventetid. Pris har altså ikke stor betydning for de fleste når det gjelder valg av tannlege, men spiller større rolle for de som ikke har fast tannlege.»

Disse medlemmer støtter tiltak for å sikre bedre informasjon om tannlegetjenesten og påpeker at kvalitet og tilfredshet synes å være det viktigste kriteriet for valg av tannlege for flertallet av pasientene.

Komiteen viser til at det gjennom flere år har vært pasienter som opplever sterke helseplager som de mener kan tilskrives kvikksølvforgiftning fra amalgam. Komiteen viser også til fokuset i mediene i den senere tid på tannlegesekretærer som også har vært utsatt for kvikksølveksponering. Komiteen har merket seg at det er opprettet et samarbeidsprosjekt hvor tannleger, fastleger og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide om utprøvende behandling ved mistanke om bivirkninger etter tannbehandling. Komiteen vil understreke viktigheten av at det også er bred pasientmedvirkning i et slikt prosjekt.

Kap. 780 Forskning

Det foreslås bevilget 262,9 mill. kroner for 2011 mot 250,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen viser til at Forskningsrådets innsats på området helse er styrket med 65 prosent fra 2006 til 2009. Komiteen viser videre til den utvidede satsingen på forskning knyttet til barn som pårørende og understreker viktigheten av denne satsingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er fornøyd med at forskningen på samhandlingstiltak styrkes med 10 mill. kroner.

Komiteen viser til Folkehelseprogrammet og understreker viktigheten av å bygge et sterkt kunnskapsmessig grunnlag for kommunenes arbeid med reduksjon av sosiale helseforskjeller.

Komiteen viser til de strategiske satsingsområdene og understreker den likestillingspolitiske viktigheten ved å ha forskning på kvinners helse og av å trygge innsatsen for mer utvikling og kompetanse på feltet.

Komiteen viser til Innst. 212 S (2009–2010) og understreker at primærhelsetjenesten, kronikergrupper og det forebyggende helsearbeidet må prioriteres langt sterkere i forskningen. Komiteen vil videre fremheve behovet for kunnskap knyttet til

virksomheter og strategier på området primærforebygging.

Komiteen viser til kompetansemiljøet for ME på Oslo universitetssykehus, Ullevål. Komiteen mener det er behov for både immunologiske og psykologiske studier for å finne årsakene til ME.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til at mange mennesker som lider av kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME), fortsatt sliter med å få hjelp for sin sykdom. Selv om det er kommet noen tiltak, er det langt fra tilfredsstillende. Nyere internasjonal forskning har påvist en sammenheng mellom et nyoppdaget retrovirus (XMRV) og sykdommen ME. Dette er også funnet hos ME-pasienter i Norge, bl.a. ved Lillestrøm Helseklinikk. Denne forskningen har gitt håp til de sykeste ME-pasienter og deres familier. Det er svært viktig at forskning på retrovirus også gjøres på norske pasienter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er skuffet over at Nasjonalt senter for stamcelleforskning ikke blir gitt de nødvendige økonomiske rammevilkår for å kunne imøtekomme de forventninger man har for deres utvikling. Disse medlemmer ønsker å styrke posten med 10 mill. kroner øremerket til senteret i 2011.

Disse medlemmer mener videre at Norge i større grad enn i dag må satse på forskning rundt ADHD, både for å avdekke eventuelle årsakssammenhenger som leder til selve diagnosen, og for å skaffe kunnskap om levekårene for dem som har ADHD. Disse medlemmer ønsker derfor å øremerke 10 mill. kroner til opprettelse av et grunnforskningscenter for ADHD. Disse medlemmer viser videre til diabetesplanen og frykter ut ifra de signalene som fagmiljøene har kommet med, at forskning innenfor området ikke er blitt tilstrekkelig prioritert. På denne bakgrunn ønsker disse medlemmer å øremerke 10 mill. kroner til dette formål i 2011. Videre er disse medlemmer opptatt av at den medisinske forskningen styrkes betydelig ut over regjeringens forslag, og øker derfor denne satsingen med 50 mill. kroner for 2011. Prioriterte områder bør blant annet være forskning på ME og demens. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor det er bevilget 80 mill. kroner til de nevnte tiltak innen dette kapitlet.

Post 50 – Norges forskningsråd mv.

Komiteen er av den oppfatning at det er stort behov for å styrke forsknings- og kunnskapsformidling om eldre og omsorgstjenester til eldre. Særlig bør det legges vekt på forskning på demens, lindrende behandling og virkningen av kultur- og akti-

vitetiltak til bruk i kommunal planlegging. Komiteen viser til omtale av tiltaket i finansinnstillingen og foreslår å øke bevilgingen med 2,5 mill. kroner til forskning på eldreomsorg. Komiteen ber Helse- og omsorgsdepartementet fordele midlene til Senter for omsorgsforskning, undervisningspsykehjem og undervisningshjemmetjenester.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at kap. 780 post 50 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 265,898 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til disse partiers respektive alternative budsjett, der det legges til rette for denne satsingen.

Komiteen viser til NevroNor sin virksomhet som bidrar til en nasjonal infrastruktur og utnyttelse av Norges fortrinn innenfor nevrovitenskapen. NevroNor fremmer basal, klinisk, epidemiologisk og tverrfaglig forskning. Komiteen mener at dette er ett av de medisinske områdene der Norge har et spesielt fortrinn, og ber om at forskning innen området prioriteres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at for å møte fremtidens utfordringer i eldreomsorgen er det avgjørende å forske mer på demens. Forskningsinnsatsen på feltet står ikke i forhold til sykdommens alvorlighetsgrad og omfang. Den forårsaker store menneskelige lidelser både for den enkelte som rammes, og pårørende. I høringsuttalelse fra Nasjonalforeningen for folkehelsen fremkommer det at samfunnsutgiftene i forbindelse med demens er høye. Nær 75 prosent av beboere på sykehjem har en demenslidelse. Det finnes i dag ingen kur for demens. Det vil være store gevinster å hente ved å kunne påvise og behandle demens på et så tidlig stadium som mulig. Det er behov for å satse på forskning, både på tjenester til demente og for å løse demensgåten, det vil si grunnforskning og nevrovitenskapelig forskning på sykdomsmekanismer.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett derfor vil styrke Norges forskningsråd med 10 mill. kroner.

Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.

Det foreslås bevilget 126,5 mill. kroner for 2011 mot 99,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Det

foreslås netto flyttet 6,7 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen er opptatt av at det blir gjort forsøk og utvikling innen helsesektoren slik at en får fram et best mulig kunnskapsgrunnlag for utvikling av helse-tjenestene.

Norsk helsearkiv

Komiteen er tilfreds med at det er besluttet å etablere Norsk helsearkiv på Tynset som har som formål å sikre en forsvarlig oppbevaring og tilgjengeliggjøring av eldre, bevaringsverdige pasientarkiver fra spesialisthelsetjenesten.

Nasjonale kvalitetsindikatorer

Komiteen vil understreke betydningen av det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet som skal bidra til å sikre befolkningen likeverdig tilgang på helsehjelp av god kvalitet. Komiteen er opptatt av at pasienters og brukeres erfaringer med helsetjenesten er en viktig del av et slikt system.

Raskere tilbake

Komiteen er opptatt av at ordningen «Raskere tilbake» blir videreført og gjennomgått ut fra den omtalte evaluering av den nasjonale satsingen.

Kronisk utmattelsessyndrom/Myalgisk encefalopati (CFS/ME)

Komiteen mener det er viktig at det som finnes av ny kunnskap bl.a. innen diagnostisering, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg innenfor pasientgruppen med CFS/ME, blir tilgjengelig for helsepersonell. Komiteen er tilfreds med at regjeringen foreslår å videreføre bevilgningen med inntil 5 mill. kroner i 2011.

Komiteen konstaterer at det er behov for økt kunnskap om CFS/ME. Opptreningsinstitusjonen Sølvs-kottsberget har fått midler fra Helsedirektoratet til å utvikle et tilbud til denne pasientgruppen, og har tilbud om mestringskurs for disse pasientene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at tilbudet står i fare som følge av at avtalen med Helse Sør-Øst ikke er forlenget.

Komiteen mener at tilbud til pasienter med CFS/ME skal styrkes, ikke svekkes, og forutsetter at ingen tilbud avvikes før alternative tilbud er etablert.

Forskning på skade eller sykdom i hjernen

Komiteen viser til at ca. 30 prosent av befolkningen i løpet av livet vil få skade eller sykdom i hjernen. Hjernerådet er en organisasjon som driver opp-

lysningsarbeid om disse sykdommene i tillegg til interessepolitisk arbeid for pasienter og pårørende som rammes. Komiteen mener dette er et viktig tiltak og ser det som positivt at flere pasientorganisasjoner samarbeider om dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ber regjeringen om å vurdere støtte til virksomheten over tilskuddsordningen i kap. 781 post 21.

Post 70 Norsk Helsenett SF

Komiteen vil understreke betydningen av Norsk Helsenett for å sikre at det foreligger en hensiktsmessig og sikker infrastruktur for effektiv elektronisk samhandling mellom alle deler av helse- og omsorgssektoren.

Komiteen registrerer at det bare er 50 prosent av kommunene som er tilknyttet helsenettet, og at knapt halvparten av disse har knyttet én eller flere av sine omsorgsenheter til helsenettet.

KS har på vegne av kommunene bedt om at finansieringsmodellen blir endret. Komiteen vil understreke betydningen av at alle kommuner og alle deler av helse- og omsorgssektoren blir tilknyttet helsenettet, slik at intensjonene i samhandlingsreformen blir ivarettatt. Komiteen vil i den sammenheng påpeke betydningen av en finansieringsmodell som bidrar til dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at den årlige medlemsavgiften kommunene må betale for å være tilkoblet Norsk helsenett, oppleves av mange kommuner som et hinder for å kunne bli med. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere en annen finansieringsmodell for Norsk helsenett slik at kommunene slipper en årlig medlemsavgift.»

Post 79 Andre tilskudd

Komiteen viser til at det i danske kommuner er høstet gode erfaringer med oppsøkende virksomhet til eldre over 75 år. Noen norske kommuner prøver også ut slike forebyggende tiltak. Komiteen ser meget positivt på slike tiltak og vil oppfordre kommunene til å etablere slik virksomhet både for å gi eldre større trygghet og for å kunne forebygge institusjonsbehov etc.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til kap. 761 post 67 Utviklingstiltak der flertallet foreslår 5 mill. kro-

ner øremerket til prosjekter med forebyggende hjemmebesøk.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett som har styrket kommunene med 1 mrd. i frie midler som blant annet kan benyttes til slike tiltak.

Disse medlemmer viser videre til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett kap. 761 hvor det er bevilget midler til grunnforskning på demens. Disse medlemmer viser til at demente personer har behov for en sammenhengende kjede av ulike behandlingstiltak, og at det er kommunene som har ansvaret for å gi dette tilbudet. Disse medlemmer viser til at det meldes om manglende tilbud og til dels kritikkverdige forhold innenfor dagens demensomsorg. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett som har styrket kommunene med 1 mrd. i frie midler som blant annet kan benyttes til slike tiltak. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i tillegg bevilger 10 mill. kroner til lokalt initierte forsøksprosjekt for nye helhetlige behandlingstilbud til personer med demens over dette kapitlet. Disse medlemmer viser også til at Demenslinjen her styrkes med 0,5 mill. kroner

Disse medlemmer har merket seg at hørsels- og hjelpesordningen til Hørselhemmedes Landsforbund har behov for 2,1 mill. kroner for å kunne gjøre ordningen landsomfattende. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett som bevilger 1,5 mill. over kap. 761 post 71 til dette arbeidet. I tillegg bevilges 0,6 mill. over dette kapitlet da en er av den oppfatning at en slik landsdekkende ordning vil ha en forebyggende effekt og gi økt livskvalitet til landets 700 000 hørselshemmede.

Disse medlemmer er opptatt av at det er behov for å styrke tiltakene for å skaffe flere hornhinnedonatorer. Disse medlemmer mener også at det er påkrevet med en evaluering av nasjonal strategi på diabetesområdet.

Disse medlemmer mener det er viktig å få bedre kunnskap om primærhelsetjenesten og eldreomsorgen spesielt og viser til tidligere merknader om forskeres utfordringer med hensyn til å drive følgeforskning på tiltak som settes inn.

Disse medlemmer mener at verdighetssentrene gjør et viktig arbeid med å bygge opp kunnskap og kompetanse om hvordan en kan få en verdig eldreomsorg av god kvalitet, og ikke minst ved å se på ulike aktørers bidrag i dette arbeidet. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor verdighetssentrene styrkes med 3 mill. kroner over dette kapittel.

Videre viser disse medlemmer til viktigheten av å etablere og videreutvikle fagnettverk, kontaktelefoner og motivasjonsgrupper og viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett hvor dette kapittel er styrket med til sammen 15 mill. kroner.

BARN SOM PÅRØRENDE

Komiteen er tilfreds med at regjeringen følger Stortingets vedtak om hjelp til barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige, og at dette er utvidet til å omfatte barn som pårørende generelt.

Komiteen viser til de respektive partiers merknader under kap. 718.

Komiteen er enig med regjeringen i at tilskuddsordningen for 2011 skal omfatte tiltak i regi av frivillige organisasjoner.

STIFTELSEN ORGANDONASJON

Komiteen er opptatt av at flere mennesker som trenger det, skal få tilbud om livreddende transplan- tasjon. Komiteen er dermed tilfreds med at regje- ringen styrker støtten til Stiftelsen organdonasjon i 2011 med 1. mill. kroner.

NASJONAL STRATEGI FOR KREFTOMRÅDET

Komiteen registrerer at Kreftstrategien er besluttet videreført i 2011, og at Norge deltar sammen med flere europeiske land i en evaluering av kreftomsorgen som et ledd i evalueringen av Nasjonal strategi for kreftområdet. Komiteen vil under- streke betydningen av at kreftpasienter i Norge får likeverdig behandling av god kvalitet uavhengig av bosted.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstre- parti og Senterpartiet, er tilfreds med at regje- ringen viderefører bevilgningen fra 2010 på 0,5 mill. kroner til Kreftlinjen, slik at informasjonstilbudet overfor pasienter og pårørende fra Kreftforeningen blir videreført i 2011.

Komiteens medlemmer fra Frem- skrittspartiet, Høyre og Kristelig Føl- keparti vil vise til at støtten til Kreftlinjen på 0,5 mill. kroner har vært uendret siden den første gang mottok støtte i 2008. Støttens størrelse bør tilpasses pågangen av henvendelser.

Kap. 782 Helseregistre

Det foreslås bevilget 49,1 mill. kroner for 2011 mot 48 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen vil understreke viktigheten av å ha gode og oppdaterte nasjonale helseregistre for helseovervåking, forskning, kvalitetssikring og forbedring av helsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet og, merker seg at opplysningene i flere av de sentrale helseregistrene er ufullstendige, og støtter regjeringens arbeid med å få en samlet gjennomgang av registrene med sikte på økt utnytting, bedre kvalitet og mer sikker håndtering av data.

Flertallet vil peke på at Strategi- og handlingsplan for modernisering og samordning av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre (2010–2020) har vært på høring i inneværende år. Flertallet har merket seg at det foreslås å opprette et sentralt helseregister for primærhelsetjenesten som en del av helseregisterprosjektet. Flertallet støtter dette.

Personvern

Komiteen vil understreke betydningen av å sikre personvernet ved elektronisk registrering og bruk av helsedata. Komiteen vil i den forbindelse vise til Innst. 338 S (2009–2010) fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om intern kryptering av sentrale helseregistre.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, merker seg helse- og omsorgsministerens orientering i forbindelse med Stortingets behandling av saken om at alle de sentrale helseregistrene er internt kryptert, med unntak av Dødsårsaksregisteret.

Flertallet legger til grunn at det arbeides kontinuerlig med å sikre opplysningene i helseregistrene, og merker seg at det vil bli lagt fram et lovforslag om forståelsen av kravet til kryptering som oppstilt i helseregisterloven § 8 tredje ledd.

Flertallet understreker betydningen av Stortingets behandling av Innst. 193 L (2009–2010) 22. mars 2009 om opprettelse av et nasjonalt hjerte- og karregister. Et slikt register, som gir oss viktige data om noen av våre største folkesykdommer, har i mange år vært sterkt ønsket av forskningsmiljøene. Flertallet merket seg at de langt fleste høringsinstansene var svært positive da forslag om opprettelse av nasjonalt hjerte- og karregister ble vedtatt i Stortinget våren 2010.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til behandlingen av Innst. 193 L

(2009–2010) der regjeringspartiene endret ny § 15 i helseregisterloven og gjorde endringer i § 29b i helsepersonelloven. Regjeringspartiene har i altfor liten grad tatt innover seg saklige innspill fra både Legeforeningen og Datatilsynet. Dette er innspill som både ville sikret samfunnets behov for informasjon, og samtidig ivarettatt personvernet i langt større grad enn regjeringen legger opp til.

Kap. 783 Personell

Det foreslås bevilget 177,1 mill. kroner for 2011 mot 167,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen vil understreke at helsepersonell er den viktigste ressursen i helse- og omsorgstjenestene. Helse- og omsorgspersonell med høy kompetanse er avgjørende for at pasientene skal oppleve trygg, god og effektiv behandling, pleie og omsorg.

Komiteen har merket seg regjeringens oppfølging av Stortingets anmodningsvedtak.

Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Det foreslås bevilget 3 430,2 mill. kroner for 2011 mot 3 212 mill. kroner i saldert budsjett for 2010. Det foreslås netto flyttet 79 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Post 70 Spesialisthjelp

Komiteen viser til at de regionale helseforetakene har sørge-for-ansvaret for spesialisthelsetjenester for personer med bopel eller opphold i regionen. Komiteen vil påpeke at privatpraktiserende spesialister som har driftsavtale med regionale helseforetak, er en viktig og nødvendig del av det totale helsetilbudet og særlig innen poliklinisk behandling. Komiteen merker seg at volumveksten på legespesialistenes tjenester var 8 prosent i 2009 og anslås til 4 prosent i 2010.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil peke på at avtalespesialister innen psykisk helsevern ikke er underlagt prioriteringsforskriften. Flertallet mener dette er uheldig og kan bidra til at de som trenger det mest, ikke får behandling. En studie foretatt av SINTEF Helsetjenesteforskning i 2008 viser at det er en betydelig relativ overvekt av personer med høyere utdanning som får slike helsetjenester. Dette er etter flertallets mening svært uheldig.

Komiteen ser positivt på at Helse- og omsorgsdepartementet har innført nye rutiner, hvor henvisning til avtalespesialist skal gå via helseforetakene eller gjennom en egen koordinator opprettet for

formålet. Komiteen ber Helse- og omsorgsdepartementet følge utviklingen nøye og eventuelt iverksette ytterligere tiltak slik at også spesialisert psykiatrisk behandling tilbys de pasienter som har størst behov.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Innst. 212 S (2009–2010) der det tas til orde for at avtalespesialister representerer et effektivt og tilgjengelig tilbud om spesialisthelsetjenester. Videre må det etter disse medlemmers syn utvikles en nasjonal strategi for hvordan ordningen med avtalespesialister kan bygges ut og bidra til å nå målsettingene i samhandlingsreformen. En slik strategi må også bidra til at avtalespesialistenes aktivitet blir omfattet av prioriteringsforskriften og faglige retningslinjer.

Post 71 Refusjon psykologhjelp

Komiteen merker seg at volumveksten i 2009 var på om lag 3 prosent. Komiteen merker seg at barn og ungdom under 18 år, pasienter med hiv-infeksjon og ved visse former for krisepsykologisk behandling er fritatt for å betale egenandel hos privatpraktiserende spesialist i klinisk psykologi.

Post 72 Refusjon tannlegehjelp

Komiteen merker seg at folketrygden yter stønad til undersøkelse og behandling av tannlege ved angitte diagnoser, og at egenandeler ved enkelte behandlinger inngår i egenandelstak 2.

Komiteen merker seg videre at det med grunnlag i Ot.prp. nr. 92 (2008–2009) blir etablert stønad til dekning av utgifter til helsetjenester i annet EØS-land etter regler i forskrift, og at omfanget anslås til 50 mill. kroner for 2011.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, merker seg at det foreligger forslag om å endre refusjon av honorartakst fra 75 prosent til 70 prosent når det gjelder tannbehandling som følge av patologisk tap av tannemalje/tannsubstans ved attrisjon (tanngnisning), erosjon, (syreoppløsning) eller hyposalivasjon (munntørrhet). Flertallet merker seg videre at det foreslås begrensninger i bruk av takster og takstnivå knyttet til kjeveortopedisk behandling (tannregulering) og en reduksjon i refusjoner til operasjoner i munn/kjeve. Flertallet mener at man må følge nøye med på eventuelle konsekvenser av nevnte endringer slik at tilbudet ikke forringes.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at det er en langsiktig målsetting at det etableres en ordning med egenandelstak for tannhelsetjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine merknader under kap. 770 og Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil påpeke at mange ikke har råd til å gå til tannlegen, noe som kan ha uheldige konsekvenser for tannhelsen. Dette medlem mener langtids sosialhjelpsmottakere og personer i kvalifiseringsprogram bør fritas for egenandeler for tannhelsetjenester fra 1. 2011, og viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett og forslag om 143 mill. kroner til dette.

Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt

Komiteen registrerer at private laboratorier og røntgeninstitutter dekker en vesentlig del av de polikliniske tilbudene på sine områder innenfor de regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar. Komiteen viser til at det er en målsetting at radiologiske undersøkelser anvendes riktig, og at det legges til rette for at prioriteringer foretas i tråd med nasjonale retningslinjer både med hensyn til hastegrad og valg av undersøkelse. Komiteen merker seg at det er et vilkår for stønad etter folketrygdloven at virksomheten har avtale med et regionalt helseforetak. Komiteen merker seg at stønad også ytes for prøver, undersøkelser og behandling som går ut over volumavtale som er inngått med ett eller flere regionale foretak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, merker seg at det fra 1. januar 2012 innføres ny finansieringsordning for poliklinisk radiologi basert på et nyutviklet kodeverk, og at ordningen vil omfatte både offentlige og private virksomheter. Flertallet viser til omtale under kap. 2711 og kap. 732 samlet og er enig i at ventetidene innenfor radiologi er for lange. Flertallet støtter at budsjettet legger til rette for å øke den totale kapasiteten for radiologiske undersøkelser. Flertallet merker seg og er enig i at departementet i oppdragsdokumentene for 2011 vil stille krav om økt kapasitet, vurdering av utvidet åpningstid og at økt kjøp av tjenester hos private aktører skal vurderes opp mot økt kapasitet i egen regi.

Kap. 2751 Legemidler mv.

Det foreslås bevilget 9 436 mill. kroner for 2011 mot 9 319,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen vil understreke betydningen av at legemiddelpolitikken skal bidra til å sikre alle pasienter med alvorlige og kronisk sykdom eller med høy risiko for sykdom, hvor det er, eller kan bli, nødvendig med langvarig medikamentell behandling. Komiteen er opptatt av lik tilgang og behandling og at kostnadene på legemidler i Norge fortsatt skal være blant de laveste i Europa.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet slår fast at målet med legemiddelpolitikken er å sikre at alle pasienter har rask og god tilgang til nødvendig behandling. Det er også viktig at det legges til rette for forskning, innovasjon og utvikling av nye legemidler og behandlingsformer. Videre må egenandelen på legemidler holdes på et rimelig nivå. Disse medlemmer mener det er på tide å se på organiseringen knyttet til godkjenning av legemidler for å få til en raskere implementering av nye legemidler. Det tar i dag altfor lang tid før nye legemidler kommer på markedet. Videre mener disse medlemmer det tar for lang tid når saker kommer til behandling i nasjonalt råd, før en eventuell godkjenning foreligger.

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

Disse medlemmer mener det bør gjennomføres helseøkonomiske vurderinger for alle nye legemidler gjennom å støtte LIS med helseøkonomiske analyser i forbindelse med anbud. Videre vises det til at ved å gi Legemiddelverket dette oppdraget vil en fjerne dagens kunstige skille mellom vurdering av legemidler brukt i allmennpraksis og brukt i spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer ber regjeringen sørge for at medisiner som Helse- og omsorgsdepartementets fagetat vurderer som god samfunnsøkonomi, raskest mulig tas i bruk for de aktuelle pasientgruppene. Deres Helse- og omsorgsdepartementet likevel velger å ikke yte refusjon gjennom blåreseptordningen i strid med faglige vurderinger, må årsakene til dette redegjøres for i den årlige budsjettinnstillingen.

Disse medlemmer mener det er viktig å få en debatt om fremtidig strategi for legemiddelpolitikken.

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

«Stortinget ber regjeringen fremme en sak for Stortinget i løpet av våren 2011, som omhandler fremtidig strategi for legemiddelpolitikken i Norge.»

Disse medlemmer ser det som viktig at det er tilgang på gode legemidler til de som trenger det, uavhengig av bostedsadresse. Dette er dessverre ikke en selvfølge ettersom valg av legemidler i spesialisthelsetjenesten varierer mellom de ulike helseforetakene som følge av økonomiske vurderinger. Disse medlemmer mener finansieringsansvaret for legemidler som i dag er underlagt de regionale helseforetakene, bør overføres til folketrygden, slik at ikke pasientens bosted er avgjørende for hvilke legemidler man får tilgang til.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til St.meld. nr. 18 (2004–2005) og Innst. S. nr. 197 (2004–2005) der Stortinget sluttet seg til forslaget fra regjeringen Bondevik II om å sikre god tilgang til sikre og effektive legemidler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er viktig at det også 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 ressursene i helse- og omsorgstjenesten.

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

midler fra generell til individuell refusjon. Dette er i direkte strid med Stortingets føringer i legemiddel-meldingen.

Disse medlemmer påpeker at Statens legemiddelverk har anbefalt refusjon for 9 legemidler som de anser som dokumentert trygge og kostnadseffektive. Dette omfatter legemidler for pasienter med kols, kreft, osteoporose, restless legs syndrom og blodpropp. Statens legemiddelverk har vurdert at legemidlene gir pasientene bedre helse og livskvalitet, og at bedre tilgang til legemidlene kan redusere andre helseutgifter. Anbefalingen er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet, men regjeringen Stoltenberg har ikke funnet rom for å prioritere noen av disse legemidlene i sitt budsjettforslag. Disse medlemmer mener det er svært uheldig at mange pasienter dermed ikke får mulighet for å benytte nye, gode behandlingstilbud. Videre er det uheldig at bare pasienter med god økonomi får mulighet for å benytte nye, effektive behandlingstilbud.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås refusjon for nye legemidler for behandling av kols, leukemi og magekreft, schizofreni og osteoporose, i tråd med anbefalingen fra Statens legemiddelverk.

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

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til behandlingstiden for legemidler som ligger til behandling i Helse- og omsorgsdepartementet. For tiden ligger det ni legemidler som alle er stoppet som følge av bagatellgrensen. De eldste har ligget der siden 2007. Alle legemidlene er av fagetaten i Helse- og omsorgsdepartementet vurdert som samfunnsmessig gode og dekker blant annet behandlinger innen tyngre psykiske lidelser, kreft, kols og benskjørhet. Disse medlemmer mener dagens bagatellgrense er til hinder for å ta i bruk nye og innovative legemidler, og på den måten er den også til hinder for effektiv og god medisinsk utvikling og behandling.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti ber regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2012 fremme forslag om en

vesentlig heving av bagatellgrensen, i tråd med Stortingets vedtak.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet ønsker å heve bagatellgrensen til 50 mill. kroner fra 2011.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å redusere apotekavansen med 1 prosent, det vil si 70 mill. kroner.

Egenandeler

Komiteen viser til at regjeringen viderefører ordningen med at alle under 16 år ikke betaler egenandel. Komiteen er også tilfreds med at frikortordningen har bidratt til en forenkling for brukerne.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er opptatt av at egenandelene holdes lave, og er tilfreds med at Egenandels-tak 1 kun er prisjustert, og at øvrige egenandeler for helsetjenester er holdt uendret i 2011.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet er mot økning av egenandeler og mener økningen som ligger inne i regjeringens budsjett, er uheldig. Disse medlemmer er opptatt av å holde egenandelene på et lavest mulig nivå for å sikre flest mulig en behandling uavhengig av den enkeltes økonomiske status. Dette er viktig for å unngå for store helseforskjeller.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Det foreslås bevilget 4 143,2 mill. kroner for 2011 mot 4 001,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at offentlige støtteordninger må sikre den beste hjelp til dem som trenger det mest. Slik disse medlemmer ser det, gir ikke dagens skjermingsordninger god nok hjelp for dem som har høye helseutgifter og dårlig økonomi. Disse medlemmer mener derfor det må foretas en helhetlig gjennomgang av støtteordninger for helsetjenester, slik at ordningene kan målrettes bedre.

Post 70 Egenandelstak 1

Komiteen ser det som særdeles viktig at man til enhver tid har skjermingsordninger for utgifter i

forbindelse med sykdom. Dette for å sikre at hele befolkningen har muligheten til å benytte seg av nødvendige helsetjenester uavhengig av egen økonomi.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil framheve betydningen av at egenandelene holdes på et lavt nivå, og mener dette er avgjørende for å hindre sosiale helseforskjeller. Flertallet vil påpeke at sosiale helseforskjeller er et tema som til enhver tid må følges nøye. Dette fordi man ser en tiltagende økning av bruk av private helseforsikringer som bidrar til å øke helseforskjellene i Norge.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti registrerer at det er en liten nedgang i antall frikort fra 2008 til 2009, og mener det er en grunn til å følge utviklingen nøye i tiden fremover, for å forhindre at det er økonomisk evne som gjør at den enkelte ikke fyller opp egenandelstaket.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at økningen som har vært i egenandelstak 1, og som er hevet også i dette budsjettforslaget, er skatt på sykdom, noe som ikke er ønskelig. Disse medlemmer er bekymret over økningen i egenandelstak 1 og mener taket allerede er på et for høyt nivå. Disse medlemmer mener derfor egenandelstak 1 bør reduseres til 1 700 kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil påpeke at egenandeler til helsetjenester og medisiner kan være en belastning for lavinntektsgrupper. Dette medlem mener uføretrygdede og minstepensjonister bør fritas helt for egenandeler under egenandelstak 1. I alternativt budsjett foreslår Kristelig Folkeparti å øke egenandelstak 1 for andre til 3 600 kr, samtidig som de nevnte grupper fritas helt. Dette er et provenynøytralt forslag, som innebærer en omprioritering på 900 mill. kroner.

Post 71 Egenandelstak 2

Komiteen understreker viktigheten av å holde egenandelstaket på et lavest mulig nivå. Dette for å sikre at hele befolkningen har muligheten til å benytte seg av disse viktige tjenestene. For mange av pasientene som er knyttet opp til denne refusjonsordningen, handler det ofte om å kunne leve et så godt liv som mulig med den sykdommen man har. Videre vil det for mange også handle om å kunne stå i jobb i stedet for å falle ut av arbeidsmarkedet.

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

Det foreslås bevilget 5 761,1 mill. kroner for 2011 mot 5 303,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2010.

Komiteen har merket seg at det er refusjonene for allmennlegehjelp som har hatt sterkest stigning de siste år, og at ekstra volumvekst knyttet til pandemisk influensa har gitt en vekst i utgifter til allmennlegehjelp på 6 prosent i 2009. Veksten anslås til 4 prosent i 2010 og 2011.

Komiteen har merket seg at omleggingen av finansieringen for den avtalebaserte fysioterapitjenesten vil fortsette i takstforhandlingene i 2011 og 2012. Komiteen legger til grunn at denne omleggingen ikke fører til dårligere fysioterapitjenester til befolkningen.

Komiteen har merket seg at ansvaret for følge-tjenestene for gravide til fødeinstitusjon ble overført til de regionale helseforetakene fra 1. januar 2010, og at finansieringen for all kvalifisert ledsagelse på sikt ønskes overført fra folketrygden til helseforetakenes budsjett. Komiteen slutter seg til at dette skal skje. Komiteen understreker at dette ikke skal føre til noen svekkelse av ordningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Innst. 374 S (2009–2010) der disse partier fremmet forslag om at fødende med mer enn én times reisevei til fødestedet skal ha rett til følgetjeneste. Forslaget ble nedstemt av regjeringspartiene.

Komiteen påpeker at tilbudet om logoped er svært viktig for pasienter under rehabilitering og rehabilitering, blant annet slagrammede. For disse pasientene er det svært viktig å øve opp taleevnen for å kunne delta i sosiale sammenhenger og arbeidsliv. Undersøkelser viser at tidlig hjelp har best effekt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er viktig å styrke tilbudet om logoped, og viser til disse partiers respektive alternative budsjett der det legges til rette for dette gjennom en satsing på rehabilitering og rehabilitering.

Disse medlemmer understreker at fysioterapitjenesten er et viktig behandlings- og rehabiliteringstilbud som kan bidra til bedre mestring i hverdagen og tilbakeføring til arbeidslivet. Disse medlemmer er bekymret for den lange ventetiden for behandling og mener det er behov for å styrke fysioterapitilbudet for å sikre pasientene raskere helsehjelp. Videre peker disse medlemmer på at lav kapasitet i den offentlig finansierte fysioterapitjenesten

ten er en flaskehals for arbeidet med inkluderende arbeidsliv, der målsettingen er å få flere fra trygd til arbeid.

Disse medlemmer viser til Innst. S. nr. 160 (2007–2008) der ordningen med kommunale driftsavtaler ble foreslått avvirket og erstattet med et system som sikrer raskere behandling og bedre utnyttelse av kapasiteten i fysioterapitjenesten. Disse medlemmer støttet ikke omleggingen av finansieringssystemet for fysioterapi som ble vedtatt av regjeringspartiene ved behandlingen av Budsjettinnst. S. nr. 11 (2008–2009), og mener dette har bidratt til å svekke ordningen ytterligere.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor det foreslås ekstra midler til rehabilitering og habilitering.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås totalt 400 mill. kroner til en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering.

Kap. 2756 Helsehjelp i utlandet

Det foreslås bevilget 50 mill. kroner for 2011. Kapitlet er nytt i 2011. Det foreslås flyttet 50 mill. kroner fra andre kapitler til dette kapitlet.

Komiteen er kjent med at denne budsjettposten skal dekke refusjonsutgifter som ikke omfattes av sørge-for-ansvaret til kommuner, fylkeskommuner og regionale helseforetak. Komiteen merker seg at utgiftene på denne posten anslås hovedsakelig å dreie seg om refusjon til tannbehandling ved sykdom.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til den nye refusjonsordningen for helsehjelp i andre EØS-land, jf. Ot.prp. nr. 92 (2008–2009) og Innst. O. nr. 134 (2008–2009). Det vises til at utkast til forskrift har vært på høring og etter planen skal fastsettes høsten 2010, samt at det tas sikte på at refusjonsordningen skal settes i verk fra 1. januar 2011. Disse medlemmer viser til at det legges opp til at pasienten selv må betale alle utgifter

til behandlingen, og deretter kreve refusjon fra Helfo. Disse medlemmer viser til svar på spørsmål 186 fra finanskomiteen/Kristelig Folkepartis fraksjon av 20. okt 2010 vedrørende refusjonsordning helsehjelp i utlandet, der Helse- og omsorgsdepartementet uttaler at:

«Pasienten vil få dekket utgifter til helsehjelp pasienten har mottatt i andre EØS-land dersom helsehjelpen er av en art som omfattes av ordningen og også de øvrige vilkårene for stønad er oppfylt... For fysioterapi er det fastsatt vilkår i folketrygdloven med forskrift. Disse vil i hovedsak gjelde tilsvarende, og dersom vilkårene er oppfylt, kan ikke Helfo avslå refusjon. Det må foreligge henvisning fra lege, manuellterapeut eller kiropraktor. Som ved behandling i Norge eller etter nåværende bidragsordning for fysioterapi i utlandet (som avvikles når den nye refusjonsordningen trer i kraft), er ikke henvisningen i seg selv avgjørende for om de øvrige vilkårene er oppfylt. Men henvisning vil i de fleste tilfeller gi en indikasjon på at vilkårene er oppfylt. Dersom det viser seg at vilkårene likevel ikke er oppfylt, skal Helfo avslå refusjon.»

Disse medlemmer viser videre til svar på spørsmål 187 fra Finanskomiteen/Kristelig Folkepartis fraksjon av 20. oktober 2010 vedrørende refusjonsordning helsehjelp i utlandet, der Helse- og omsorgsdepartementet presiserer at:

«Kommunen skal i den nye refusjonsordningen for helsehjelp i andre EØS-land dekke hele det beløpet som utbetales i refusjon. Pasienten skal selv dekke egenandel etter samme regler som i Norge, og skal ikke få refundert kostnader utover det behandlingen ville ha kostet dersom den var mottatt i Norge.»

Disse medlemmer understreker at pasienten, som i dag, bør kunne være sikker på at utgifter refunderes når legen har rekvirert behandlingen. Disse medlemmer viser videre til at det blant pasienter og i behandlingsmiljøene oppleves som utrygt og usosialt at pasienter må legge ut for behandlingen i forkant og ber regjeringen vurdere hvorvidt en mer brukervennlig og sosial innretning kan innføres.

Disse medlemmer forutsetter at behandling ved godkjente institusjoner også utenfor EU/EØS-området fortsatt vil refunderes fullt ut.

Oversikt over bevilgningsforslag

Sammenlikning av forslag til fordeling av tildelt ramme 15 der det foreligger avvikende forslag til bevilgning. Avvik i forhold til regjeringens forslag i parentes.

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	A, SV, Sp
Utgifter (i hele tusen kroner)				
732		Regionale helseforetak		
	70	Særskilte tilskudd	370 783	371 783 (+1 000)
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter	117 039	142 639 (+25 600)
	67	Utviklingstiltak	170 988	189 988 (+19 000)
	71	Frivillig arbeid mv.	21 906	23 906 (+2 000)
764		Psykisk helse		
	72	Utviklingstiltak	387 363	392 363 (+5 000)
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	28 762	31 262 (+2 500)
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	262 898	265 898 (+3 000)
Sum utgifter			133 577 354	133 635 454 (+58 100)
Inntekter (i hele tusen kroner)				
Sum inntekter			1 726 096	1 726 096 (0)
Sum netto			131 851 258	131 909 358 (+58 100)

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen kartlegge årsakene til den høye forekomsten av medikamentell behandling av ADD/ADHD, samt å analysere hvorfor det er så stor fylkesvis variasjon.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen vurdere om det skal opprettes en tilskuddsordning som stimulerer kommunene til å knytte til seg personer med klinisk ernæringsfaglig kompetanse.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen på alle barneavdelinger på sykehus opprette stillinger for rådgivere som skal ha en koordinerende og rådgivende funksjon for familier som venter eller får et barn med nedsatt funksjonsevne.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen bidra til at kommunene oppretter stillinger for koordinatorene for familier med barn som har behov for sammensatte tjenester på grunn av nedsatt funksjonsevne.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sørge for at prosjektet ved Føderiket ved Oslo universitetssykehus, Riks-

hospitalet, videreføres ut prosjektperioden, og evalueres.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen om å øke utdanningskapasiteten for jordmødre.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen vurdere ISF-refusjon for fysioterapitjenester i spesialisthelsetjenesten i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2011.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen etablere en egen tilskuddsordning for bygging og drift av hospice i Norge innen 1. juni 2011.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen snarest sette inn nødvendige virkemidler for å kunne rekruttere og beholde vitenskapelig personell ved de odontologiske lærestedene.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen fremme en sak for Stortinget i løpet av våren 2011, som omhandler fremtidig strategi for legemiddelpolitikken i Norge.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen om å foreslå å øke den innsatsstyrte finansieringen til 50 prosent i forslaget til statsbudsjett for 2012.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen legge frem en nasjonal sykehusplan innen utgangen av 2011.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2012 sørge for at Dissimilis kultur- og kompetansesenter blir gitt forutsigbare og gode økonomiske rammevilkår gjennom opprettelse av en egen post på statsbudsjettet.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2011 å vurdere økt tilskudd til Norsk Pasientforening slik at driften kan opprettholdes.

Forslag 15

Stortinget ber regjeringen vurdere en annen finansieringsmodell for Norsk helsenett slik at kommunene slipper en årlig medlemsavgift.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til proposisjonen og merknadene og råar Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

På statsbudsjettet for 2011 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	160 324 000	
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	33 973 000	
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	3 307 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	51 532 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	<u>16 401 000</u>	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter	481 516 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	<u>517 925 000</u>	
	45	Større utstysanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	<u>17 598 000</u>	
711		Ernæring og mattrygghet		
	1	Driftsutgifter	19 576 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	<u>11 102 000</u>	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	<u>1 009 000</u>	
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	<u>17 825 000</u>	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter	<u>8 339 000</u>	
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter	73 727 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	<u>41 562 000</u>	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter	<u>37 084 000</u>	
718		Rusmiddelforebygging		
	21	Spesielle driftsutgifter	89 343 000	
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	<u>28 118 000</u>	
	70	Frivillig arbeid, <i>kan overføres</i>	<u>93 641 000</u>	
719		Annet folkehelsearbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	57 418 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	<u>12 211 000</u>	
	70	Smittevern mv., <i>kan overføres</i>	<u>25 206 000</u>	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	<u>32 464 000</u>	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	<u>7 603 000</u>	
720		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	785 746 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	<u>86 068 000</u>	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	55 861 000	
	70	Refusjon helsehjelp i utlandet	8 000 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	87 836 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	6 000 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	114 823 000	
	70	Advokatutgifter	30 895 000	
	71	Særskilte tilskudd	2 128 000	
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter	37 805 000	
724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	1	Driftsutgifter	28 965 000	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	124 199 000	
726		Statens helsepersonellnemnd		
	1	Driftsutgifter	6 543 000	
728		Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplanta- sjonsdiagnostikknemnda		
	1	Driftsutgifter	3 551 000	
729		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter	55 794 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	8 433 000	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	371 783 000	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	42 044 403 000	
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	14 669 420 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	11 164 389 000	
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	9 920 256 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	19 907 259 000	
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i>	2 382 276 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	884 716 000	
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i>	498 558 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	647 024 000	
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	20 000 000	
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	18 633 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	106 651 000	
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	30 686 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	16 552 000	
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1	Driftsutgifter - Kontollkomisjonene	37 083 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	9 200 000	
	70	Tvunget psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket	2 187 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	67 490 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	47 674 000	
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	208 353 000	
751		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	12 278 000	
	70	Tilskudd	59 156 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	142 639 000	
	60	Omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	188 762 000	
	61	Vertskommuner	965 149 000	
	66	Brukerstyrt personlig assistanse	84 790 000	
	67	Utviklingstiltak	189 988 000	
	71	Frivillig arbeid mv.	23 906 000	
	72	Landsbystiftelsen	65 580 000	
	73	Særlige omsorgsbehov	20 530 000	
	75	Kompetansetiltak	9 270 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	12 988 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	41 202 000	
	60	Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten	9 205 000	
	61	Fengselshelsetjeneste	122 989 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	38 897 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	71	Frivillig arbeid mv.	6 211 000	
	73	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	29 896 000	
	74	Stiftelsen Amatheia	15 444 000	
763		Rustiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 71</i>	61 869 000	
	61	Kommunalt rusarbeid, <i>kan overføres</i>	407 381 000	
	71	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	165 394 000	
	72	Kompetansesentra mv.	88 859 000	
764		Psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	61 456 000	
	60	Psykisk helsearbeid, <i>kan overføres</i>	200 712 000	
	72	Utviklingstiltak, <i>kan overføres</i>	392 363 000	
	73	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	109 511 000	
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	31 262 000	
	70	Utredningsvirksomhet mv., <i>kan nyttes under post 21</i>	4 330 000	
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	11 895 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	88 245 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	265 898 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	70 066 000	
	70	Norsk Helsennett SF	19 000 000	
	79	Andre tilskudd	37 394 000	
782		Helseregistre		
	21	Spesielle driftsutgifter	16 149 000	
	70	Tilskudd	32 992 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	26 242 000	
	61	Turnustjeneste	122 728 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	28 178 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp	1 434 200 000	
	71	Psykologhjelp	199 000 000	
	72	Tannlegehjelp	1 396 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	401 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	7 910 000 000	
	71	Legeerklæringer	11 000 000	
	72	Medisinsk forbruksmateriell	1 515 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Egenandelstak 1	3 948 700 000	
	71	Egenandelstak 2	194 506 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	283 000 000	
	70	Allmennlegehjelp	3 490 000 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 748 100 000	
	72	Jordmorhjelp	44 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	110 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	86 000 000	
2756		Helsehjelp i utlandet		
	70	Helsehjelp i utlandet	50 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag	198 100 000	
		Totale utgifter		133 635 454 000
Inntekter				
3703		Internasjonalt samarbeid		
	3	Refusjon fra Utenriksdepartementet	2 540 000	
3710		Nasjonalt folkehelseinstitut		
	2	Diverse inntekter	167 308 000	
	3	Vaksinesalg	105 300 000	
3715		Statens strålevern		
	2	Diverse inntekter	40 494 000	
	4	Gebyrinntekter	3 100 000	
	5	Oppdragsinntekter	4 221 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Diverse inntekter	<u>2 248 000</u>	
3718		Rusmiddelforebygging		
	4	Gebyrinntekter	<u>1 551 000</u>	
3720		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter	<u>2 482 000</u>	
	3	Refusjon helsehjelp i utlandet	<u>8 000 000</u>	
	4	Gebyrinntekter	<u>1 000 000</u>	
3722		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter	<u>1 203 000</u>	
	50	Premie fra private	<u>11 400 000</u>	
3723		Pasientskadenemnda		
	50	Premie fra private	<u>500 000</u>	
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	4	Gebyrinntekter	<u>20 070 000</u>	
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	2	Diverse inntekter	<u>128 000</u>	
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån	<u>516 000 000</u>	
	85	Avdrag på investeringslån fom. 2008	<u>163 000 000</u>	
	86	Driftskreditter	<u>550 000 000</u>	
3750		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter	<u>2 038 000</u>	
	4	Registreringsgebyr	<u>120 766 000</u>	
	6	Refusjonsgebyr	<u>2 566 000</u>	
3751		Legemiddeltiltak		
	3	Tilbakebetaling av lån	<u>181 000</u>	
		Totale inntekter		<u>1 726 096 000</u>

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2011 kan:

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

III

Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2011 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	21	Spesielle driftsutgifter	180 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2011 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761		Omsorgstjeneste	
	79	Andre tilskudd	1 mill. kroner

V

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at:

1. Helse- og omsorgsdepartementet i 2011 kan gi de regionale helseforetakene inntil 6,332 mrd. kroner i driftskreditt, men slik at utestående lån ved utgangen av 2011 ikke skal overstige 5,782 mrd. kroner.
2. Investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak aktiveres i statens kapitalregnskap.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 30. november 2010

Bent Høie

leder og ordf. for kap. 732, 751, 3732 og
3751

Jorodd Asphjell

ordf. for kap. 716, 781, 2751 og 3716

Laila Dåvøy

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

Jon Jæger Gåsvatn

ordf. for kap. 703, 729, 769 og 3703

Tore Hagebakken

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

Geir-Ketil Hansen

ordf. for kap. 764, 770 og 780

Are Helseth

ordf. for kap. 712 og 2711

Kari Kjønås Kjos

ordf. for kap. 733, 734 og 763

Tove Karoline Knutsen

ordf. for kap. 710, 720, 782, 3710
og 3720

Sonja Mandt

ordf. for kap. 724, 726, 728, 2756
og 3724

Per Arne Olsen

ordf. for kap. 723, 2752 og 3723

Wenche Olsen

ordf. for kap. 700 og 2790

Sonja Irene Sjøli

ordf. for kap. 721, 722, 783 og 3722

Erna Solberg

ordf. for kap. 725 og 3725

Kjersti Toppe

ordf. for kap. 711, 762 og 2755